

Fachgebiet: Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Leiter: Prof. Dr. med. habil. E. Püschel

**Das Sanitätswesen
des ehemaligen
württembergischen Heeres
in der Zeit von 1805 bis 1870/71**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur
Erlangung des Doktorgrades der Medizin
einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der Ruhr-Universität zu Bochum

vorgelegt von

MATTHIAS FRIESE

aus Heidelberg am Neckar

1984

1905

Fachgebiet: Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Leiter: Prof. Dr. med. habil. E. Püschel

**Das Sanitätswesen
des ehemaligen
württembergischen Heeres
in der Zeit von 1805 bis 1870/71**

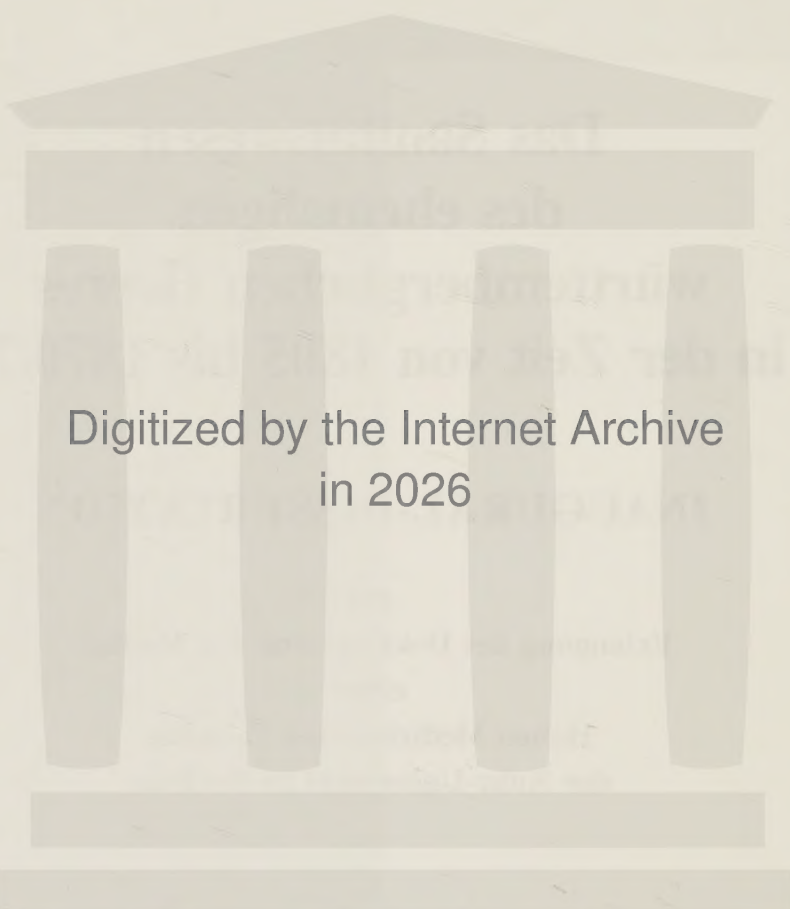
INAUGURAL-DISSERTATION

zur
Erlangung des Doktorgrades der Medizin
einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der Ruhr-Universität zu Bochum

vorgelegt von

MATTHIAS FRIESE

aus Heidelberg am Neckar
1984



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546407_0015

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
2. Kleine Zeittafel	2
3. Bezeichnungen für Ärzte	6
4. Medizinisches Personal	10
4.1. Generalarzt/Feldstabsarzt	10
4.2. Feldstabschirurg	15
4.3. Regimentsärzte, Spitalärzte, Stabs- ärzte, Oberärzte, Bataillonsärzte . .	16
4.4. Unterärzte	25
4.5. Nachgeordnetes Sanitätspersonal . . .	38
4.5.1. Krankenwärter, Oberkrankenwärter . . .	39
4.5.2. Krankenführer	44
4.5.3. Verbandträger, Verwundetenträger und Sanitätssoldaten	46
5. Ausbildung	49
5.1. Ausbildung des nachgeordneten Sanitätspersonals	49
5.2. Ausbildung der Unterärzte	57
5.3. Ausbildung von Unterärzten zu appro- bierten Ärzten an der Landesuniversität Tübingen	75
5.4. Ausbildung der nicht im Militärverband stehenden Ärzte unter Berücksichtigung der Vorschriften für Militärärzte . .	89
6. Spitalwesen und Krankenversorgung . .	100
6.1. Übersicht über Sanitätseinrichtungen, die zwischen 1805 und 1870/71 bestanden	101

	Seite
6.1.1. Garnisonsspitäler	101
6.1.2. Festungsspitäler	101
6.1.3. Regimentsspitäler	101
6.1.4. Verbandsplätze	103
6.1.5. Hauptverbandsplätze	103
6.1.6. Brigadeverbandsplätze	104
6.1.7. Feldspitäler	105
6.1.8. Reservespitäler	106
6.1.9. Spitalzüge	106
6.1.10. Sanitätszüge	106
6.2. Der Zeitraum von 1805 bis 1811	107
6.3. Der Rußlandfeldzug 1812, mit einer Übersicht der württembergischen Spitäler in Rußland	114
6.4. Der Rückzug 1812/13	129
6.5. Die Feldzüge gegen Napoleon 1813 bis 1816 und die Zeit danach	131
6.6. 1840 - das Sanitätswesen erhält eine eigene Kriegsdienstordnung	137
6.7. Das Spitalwesen von 1845 bis 1866 . .	144
6.7.1. Übersicht der ab 1845 bestehenden Garnisonsspitäler	150
6.8. Das Spitalwesen von 1867 bis 1870 . .	152
6.9. Der Frankreichfeldzug 1870/71	156
6.9.1. Feldsanitätszüge	157
6.9.2. Sanitätswagen	158
6.9.3. Vierspanner	158
6.9.4. Zweispänner	158
6.9.5. Festungssanitätszug	159
6.9.6. Feldspitäler	160
6.9.7. Spitalzüge	161
6.9.8. Spitalreservedepot	165
6.9.9. Reservespitalwesen	165
6.9.10. Festungsspital	166

		Seite
7.	Besoldung der württembergischen Militärärzte	167
7.1.	Tabelle 1: Besoldung der Militär- ärzte in Württemberg	173
7.2.	Kaufkraftvergleich	174
8.	Etat	177
8.1.	Etat des medizinischen Personals im Vergleich zur Truppenstärke	177
8.2.	Tabelle: Etats des ärztlichen Sanitätspersonals	191
9.	Zusammenfassung	194
10.	Abbildungen	197
11.	Literaturverzeichnis	206
11.1.	Ungedruckte Quellen	206
11.2.	Gedruckte Quellen und Literatur	209

1. Einleitung

Seitdem Truppen unterhalten und Kriege geführt wurden, hat man sich der Versorgung Verwundeter und Kranker angenommen. Man denke z.B. an die Valetudinarien des römischen Heeres. Seit etwa 1697 (Friede von Rijswijk) verfügte Württemberg über ein stehendes Heer; im selben Jahr erhielt das ärztliche Personal auch ein eigenes Reglement (229). Die größten Truppenstärken wurden für längere Zeit während der napoleonischen Kriege erreicht. Die Eigenständigkeit des württembergischen Heeres endete mit der Eingliederung in das deutsche Heer im Jahre 1870/71.

Eine zusammenfassende Darstellung über das Sanitätswesen des württembergischen Heeres liegt von 1805 bis 1870, also bis zum Erscheinen des "Sanitätsberichts des Deutschen Heeres" nicht vor. Da es gerade während dieser Zeit erhebliche Umgestaltungen des gesamten Sanitätswesens in ganz Europa gab, erschien es lohnend, auch über das Sanitätswesen des württembergischen Heeres zu unterrichten. Dies umso mehr, als die Württemberger auch in Bezug auf ihr Sanitätswesen bis 1870 immer eigenständig geblieben waren und somit die vielen Veröffentlichungen über das französische, österreichische und preußische Sanitätswesen kaum auf Württemberg übertragbar sind.

Die vorliegende Arbeit erhebt keinen Anspruch darauf, das Thema vollständig zu behandeln. So mußte der Vergleich Württembergs mit anderen Staaten aus Mangel an vergleichbarem Material aufgegeben werden. Vielmehr kam es jedoch darauf an, die Fülle von Archivalien über das Thema einem größeren Interessenkreis zu erschließen.

2. Kleine Zeittafel für Württemberg von 1805 bis 1872

- 1805 Feldzug nach Österreich. Am 3. Oktober muß sich nach einer Besprechung mit Napoleon Kurfürst Friedrich von Württemberg (1797 - 1816) mit Frankreich verbünden (Militärallianz von Ludwigsburg). Am 26. Dezember Friede zu Preßburg, Württemberg werden dabei große Gebietserweiterungen gewährt. Es muß Napoleon 10 000 Mann stellen und erhält dafür volle Souveränität im Inneren.
- 1806 Am 1. Januar wird Württemberg Königreich. Napoleon baut sein Herrschaftssystem in Deutschland weiter aus und gründet am 12. Juli den Rheinbund (*États confédérés du Rhin*). Fortan muß König Friedrich von Württemberg statt bisher 10 000 Mann nun 12 000 Mann stellen. Obwohl Napoleon versucht, weitgehend Einfluß auf Württemberg zu nehmen, blieb es bei einer Militärallianz. Doch der vehemente König Friedrich nannte die Rheinbundakte das "Todesurteil seiner politischen Existenz" (125, S. 281). Krieg Frankreichs gegen Preußen und Rußland mit den Rheinbundstaaten.
- 1807 Württemberger kämpfen in Schlesien gegen Preußen. Die Einführung des Code Napoléon wird in Württemberg durch die harte Haltung des Königs abgewehrt.
- 1809 Feldzug gegen Österreich. Am 14. Oktober Friede zu Wien.
- 1810 Rückkehr der württembergischen Truppen.
- 1812 Krieg gegen Rußland.

- 1813 Letzter Waffengang mit Napoleon gegen Rußland, Preußen und Österreich (Frühjahrsfeldzug nach Sachsen). Am 30. Oktober wird der Rheinbund aufgelöst. Am 2. November löst sich Württemberg nach der Schlacht bei Leipzig von Napoleon. Württemberg hat im Verlauf des Krieges seit 1805 für Napoleon weit über das vertragsmäßige Kontingent von 12 000 Mann etwa 25 000 Mann ins Feld geschickt. Im Vertrag von Fulda am 2. November sichert sich König Friedrich die Souveränität im Inneren des Landes. Württemberg entzieht sich der deutschen Zentralverwaltung von Steins bei der Errichtung von Lazaretten.
- 1814 Befreiungskriege gegen Frankreich. Am 30. Mai erster Friede zu Paris.
- 1815 Feldzug gegen Frankreich. Im November zweiter Friede zu Paris. Am 8. Juni Gründung des Deutschen Bundes (1816 - 1866) unter der Führung Österreichs. Ein einheitliches Heerwesen wird nicht erreicht. Württemberg stellt die stärkste Division des 8. Armeekorps.
- 1817 Neue Militärorganisation in Württemberg.
- 1830 Pariser Juli-Revolution.
- 1841 Beschluß zum Bau der Bundesfestung Ulm.
- 1848 Württembergische Truppen rücken gegen die Aufständischen in Baden vor. Am 15. Juli beschließt die deutsche Nationalversammlung, daß Württemberg sein Heer von 14 000 Mann auf 35 000 Mann erhöhen soll. Württemberg umgeht aber diesen Beschluß. Am 31. Juli stellt Württemberg sein Reichskontingent zum Krieg gegen Dänemark auf. Württembergische Truppen gehen nach Schleswig-Holstein.

- 1855 Vorübergehende Kriegsbereitschaft in Württemberg wegen des Krimkrieges.
- 1859 Vorübergehende Kriegsbereitschaft des württembergischen Reichskontingents wegen des französisch-italienischen Krieges.
- 1864 Im August nimmt Württemberg als einer der ersten zwölf Staaten die Genfer Konvention an.
- 1866 Am 14. Juni zerbricht der Deutsche Bund. Am 16. Juni Feldzug an Österreichs Seite gegen Preußen. Am 23. August Friede zu Prag. Württembergs Außenminister Karl Freiherr von Varnbüler (1809 - 1899) geht mit Preußen ein geheimes Schutz- und Trutzbündnis ein, demgemäß im Kriegsfall das württembergische Heer dem Oberbefehl des preußischen Königs unterstellt werden sollte.
- 1867 Württemberg übernimmt das preußische Exerzierreglement die Bewaffnung mit dem Zündnadelgewehr und die (preußische) allgemeine Wehrpflicht.
- 1868 Neues Wehrgesetz. Kommandierung württembergischer Offiziere nach Preußen.
- 1870 Im Sommer wird die "Provisorische Vorschrift für den Sanitätsdienst der königlich württembergischen Truppen im Felde" herausgegeben, sie entspricht in wesentlichen Punkten der preußischen "Instruktion über das Sanitätswesen der Armee im Felde" vom 29. April 1869. Am 16. Juli erfolgt die Mobilmachung der württembergischen Division. Deutsch-französischer Krieg. Württemberg kämpft in der III. Armee unter einem preußischen General. Am 25. November wird die neue Militärkonvention zwischen Württemberg und Preußen geschlossen. Volle Einheit des ganzen

deutschen Heeres in Bezug auf militärische Organisation, Formation, Bewaffnung, Ausbildung und Ausrüstung.

- 1871 Proklamation des deutschen Kaisers am 18. Januar in Versailles. "Als Tag der Unterstellung der königlich württembergischen Truppen unter den allerhöchsten Bundesfeldherrn wird der 1. Juli angesehen" (Demobilisierungstag) (33, Blatt 12).
- 1872 Die preußischen Vorschriften treten für das XIII. (königlich württembergische) Armeekorps in Kraft. Württembergische Militärärzte werden nach Berlin zur Teilnahme an Fortbildungskursen kommandiert (32, Blatt 92).

3. Übersicht der in Württemberg gebräuchlichen Bezeichnungen für Ärzte und ärztliches Hilfspersonal.

Die nachfolgende alphabetische Aufstellung stellt den Versuch dar, die vielfältigen Bezeichnungen zu erläutern. Leider wurden die Bezeichnungen recht willkürlich verwendet. Die Bezeichnung "Arzt" unter der heute ein Akademiker verstanden wird, war früher sehr viel weiter gefaßt. So brauchte ein Regimentsarzt bis 1841 kein Medizinstudium absolviert zu haben! Teilweise wurden auch Mediziner, die studiert und promoviert hatten, als Chirurgen bezeichnet, wie Dr. Koellreuter während des Rußlandfeldzuges 1812.

Noch ein Wort zu der früher üblichen scharfen Trennung von Chirurgie und innerer Medizin, oder wie man zu sagen pflegte, der "Wundarznei" und der "Leibarznei". Die Vertreter der inneren Medizin waren besser ausgebildet, besaßen höheres Ansehen und waren den Chirurgen fachlich übergeordnet. Erst sehr spät wurde den Chirurgen auf breiter Basis die Universität geöffnet.

Assistenzarzt: Bezeichnung für Unterärzte, vereinzelt in Anlehnung an Preußen zwischen 1867 und 1870 verwandt.

Bataillonsarzt: Ausbildung wie ein Regimentsarzt, jedoch meist jünger und weniger erfahren als dieser. Unterstand dem Regimentsarzt in dienstlicher Hinsicht und betreute das 2. Bataillon des Regiments. Die Anstellung erfolgte fast ausschließlich nur im Krieg.

Chirurg: Von 1795 bis 1838 gebräuchliche Bezeichnung für Unterärzte. Ab 1805 wurde aber schon immer hinter die Bezeichnung Chirurg in Klammern "Unterarzt" gesetzt.

Dirigierender Oberarzt: Oberarzt, der den übrigen Ärzten der betreffenden Sanitätsformation vorstand und die Leitung übernahm. Es handelte sich meist um den ersten Arzt eines Spitals.

Feldscher: Bis 1808 gebräuchliche Bezeichnung, dann Umbenennung in Unterarzt. Da sie sich meist aus dem Stand der Bartscherer rekrutierten, wurden sie beim Militär Feldscher oder Feldscherer genannt. Obwohl auch Ärzte mit abgeschlossenem Hochschulstudium und Dokortitel gelegentlich als Feldscherer bezeichnet worden waren, handelte es sich meist um Bader, Barbieri oder deren Gesellen. Sie wurden ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts nicht mehr durch den Truppenführer, sondern von einem Kollegium, dem auch Ärzte angehörten, angenommen. Je nach ihren Kenntnissen wurden sie als Feldschere oder Feldschergehilfen eingesetzt. Zu diesem Zeitpunkt hatten sie oft 3 Jahre bei einem Lehrherrn verbracht und dabei nicht mehr als Bartputzen, Aderlassen und Pflasterstreichen gelernt. Im Krieg mußten sie, da es immer an Ärzten mangelte, praktisch alles behandeln, auch Fälle, die sonst den "Leibärzten" vorbehalten waren! Obwohl in Preußen schon 1790 die Feldschere in Chirurgen umgetauft worden waren, und die Württemberger 1795 mit der gleichen Maßnahme dem Beispiel gefolgt waren, trifft man den alten Feldscherbegriff noch bis 1808 an.

Feldstabsarzt: Bezeichnung für einen Generalstabsarzt im Krieg, vereinzelt auch Feldarzt genannt.

Feldstabschirurg: Bezeichnung für einen Generalstabschirurgen im Krieg. Er besuchte die Lazarette und half bei großen Operationen.

Funktionierender Spitalarzt: Es handelte sich um Unterärzte, die die Funktion eines Oberarztes innehatten und die Bezahlung eines solchen erhielten. Bei nur vorübergehender

Vertretung eines Oberarztes erfolgte keine Verbesserung des Unterarztsoldes.

Generalstabsarzt: Oberster Arzt in der Armee, Leiter des Sanitätswesens.

Generalstabschirurg: Oberster Chirurg in der Armee, leitete oder nahm selbst große Operationen vor, dem Generalstabsarzt untergeordnet.

Heilgehilfe: Ab 1868 gebräuchlicher Begriff für Unterärzte, ab 1869 offizielle Bezeichnung.

Medicus: Bezeichnung, die an sich Ärzten mit Hochschulstudium vorbehalten war, vereinzelt aber auch auf Chirurgen ohne abgeschlossenes Studium angewandt wurde.

Oberarzt: Wie ein Regimentsarzt ausgebildet, jedoch nicht beim Regiment eingesetzt, sondern vorwiegend bei Sanitätseinrichtungen wie Hauptspitälern und Festungsspitälern, wo er auch als Spitaloberarzt bezeichnet wurde. Vereinzelt wurden auch Regiments-, Spital- und Stabsärzte als Oberärzte bezeichnet.

Regimentsarzt: Er bildete den Kern des ärztlichen Sanitätspersonals. Ab 1840 fanden nur noch Mediziner mit abgeschlossener Hochschulbildung als Regimentsärzte Verwendung. Höchster Arzt im Regiment und Vorgesetzter des Bataillonsarztes.

Spitaloberarzt: siehe bei Oberarzt.

Stabsarzt: Er besaß den Ausbildungsstand der Regiments- oder Spitaloberärzte. Im Rang war er eine Klasse höher eingestuft. Er war ein leitender Arzt, gehörte dem Generalstab an und wurde meist zu besonderen Aufgaben herangezogen.

Unterarzt: Bezeichnung für Personen, die zumeist bei Wundärzten ausgebildet oder beim Militär angelernt worden waren. Sie besaßen fast immer eine geringere Ausbildung als die Bataillonsärzte. Hatten sie ihr Hochschulstudium erfolgreich hinter sich gebracht, konnte es vorkommen, daß sie weiterhin unter der Benennung des Unterarztes geführt wurden, wenn sie nicht in freie Stellen als Bataillonsärzte aufrücken konnten. Ab 1805 ist diese Bezeichnung zu finden. Anfangs noch in Klammern hinter "Chirurg" gesetzt, war sie von 1845 bis 1868 allein gebräuchlich. Obwohl seit 1869 die Unterärzte in Heilgehilfen umbenannt worden waren, findet sich der alte Name bis zum deutsch-französischen Krieg (1870/71).

Wundarzt: Es waren besser ausgebildete Bader. Viele traten ins Militär ein und wurden Feldschere. Sie besaßen sehr unterschiedliche Kenntnisse. 1848 gab es im Zivilbereich in Württemberg 9 Klassen von Wundärzten mit 19 Unterabteilungen!

4. Medizinisches Personal

Im Gegensatz zu anderen Armeen haben die Ärzte, die in Württemberg mit der Leitung des Sanitätswesens beim Heer betraut waren, eine lange Tradition. Hießen sie auch anfangs nicht Generalstabsärzte, so hatten sie doch das gleiche Tätigkeitsfeld. Schon 1556 wurden beim Generalstab der Truppen des Schwäbischen Kreises ein Oberarzt und ein Wundarzt eingesetzt. Diese Einrichtung wurde mit Unterbrechungen lange beibehalten. Ab 1664 hießen sie Feldmedicus und Stabschirurg. Während bis zur Reorganisation des Militärs 1817 beim Generalstab immer ein Generalarmeearzt, ein oder zwei Generalchirurgen und ein bis drei Stabsärzte waren, gab es ab 1817 nur noch einen Generalstabsarzt, dem Stabsärzte zur Verfügung standen. Es fällt auf, daß bis 1870 die Generalstabsärzte im Frieden im Etat unter der Bezeichnung "Oberarzt" mit besonderen Bezügen liefen. Dies soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Generalstabsärzte auch im Frieden ihre bisherige Funktion ausübten. Bis 1816 war es üblich gewesen, daß die Generalstabsärzte im Frieden die Leitung des Sanitätswesens weiterführten, aber als Oberärzte dem Garnisonhauptspital in Stuttgart attachiert waren. Später waren sie im Frieden dem Kriegsministerium angeschlossen (27, 56, 186, 229).

4.1 Der Generalarzt (Feldstabsarzt):

Der Generalstabsarzt war der Chef des gesamten Sanitätswesens und die oberste Behörde für alle Stabs-, Lazarett-, Regiments- und Bataillonsärzte in allen ärztlichen Fragen und in Bezug auf die Krankenbehandlung. Im Krieg mußte er zu jeder Zeit dem kommandierenden General oder dem Chef des Generalstabs Auskunft über die Zahl und den Ort der Kranken geben können. Bei der Anlegung eigener Spitäler für das Armeekorps machte der dem kommandierenden General Vorschläge

über geeignete Örtlichkeiten. Er verhandelte mit dem Oberkriegskommissar wegen der Anschaffung des Gerätebedarfs, der Medikamente und Lebensmittel für die Kranken. Er wurde mit einer Reserve von Medikamenten ausgestattet, womit er den Regimentsärzten die fehlenden Medikamente ersetzte. Wurden keine eigenen Spitäler angelegt und bereits bestehende bürgerliche oder militärische Spitäler in Anspruch genommen, so überzeugte er sich, welche sich "durch ihre gesunde Lage, ihr gute Einrichtung und ihre Genauigkeit zur Aufnahme der Kranken empfehlen" (130, S.17). Alles, was zur "medizinischen Polizei" gehörte, war Sache des Generalarztes. Er mußte sich über die Bedingungen der Einquartierung und eventuelle Mißstände informieren und dem kommandierenden General Verbesserungsvorschläge machen. Die Begutachtung der Lebensmittelqualität gehörte ebenso zu seinen Aufgaben wie die Beobachtung der Lebensführung der Soldaten.

Bei einer bevorstehenden Schlacht mußten der Generalstabsarzt, der Chef des Generalstabs und der Oberkriegskommissar gemeinsam die nötigen Vorbereitungen zum Transport, Verband und zur Aufnahme der Verwundeten in einem rückwärtigen Spital treffen (130).

Daß man die Aufgaben des Generalstabsarztes für recht wichtig erachtete, zeigte sich, als es 1812 in den "Instruktionspunkten für den königlich württembergischen Generalstab dessen Dienst im Felde betreffend" hieß: "Unter die wichtigsten Gegenstände, die in den Geschäftskreis des Generalstabs einschlagen, gehört unstreitig die Versorgung der Kranken, die sich im Laufe eines Feldzuges ergeben; denn man kann mit Grund behaupten, daß ein Armeekorps nicht eher mobil oder manövrierfähig ist, als bis die Kranken desselben versorgt sind" (130, S.16)

1831 beschrieb ein Generalstabsarzt seine Aufgaben folgendermaßen: "Die oberste Leitung des Militärsanitäts- und Medizinalwesens des Heeres sowohl im Krieg als im Frieden führt der Generalstabsarzt. Unter dessen Leitung steht ebenfalls das Militärsträflingsinstitut in ärztlicher Beziehung. Dem Generalstabsarzt ist das gesamte militärische Personal untergeordnet. Der Generalstabsarzt ist zugleich der technische Referent im Ministerium. Er hat dem Kriegsminister über Anstellung, Beförderung, Besoldung und Entlassung des ihm untergeordneten Personals, über Vervollkommnung des Militärmedizinalwesens, über die Bildung der Militärärzte, Vorschläge zu machen. Er hat gerichtlich-medizinische Fälle, welche im Korps vorkommen, sowie Ansprüche an Invalidisierungsgesuche zu begutachten und seine Äußerungen dem Kriegsministerium einzusenden. Er hat über die Aufrechterhaltung der Medizinalgesetze im ganzen Korps zu wachen und darauf zu sehen, daß jeder Arzt seine Pflichten mit Fleiß, Treue und Gewissenhaftigkeit erfülle.

Er hat die Übereinstimmung der an ihn jeden Monat von den Regimentern einzusendenden namentlichen Rapporten der verschiedenen Garnisonen mit den Medikamentenabrechnungen zu prüfen und die Mißbräuche kostspieliger Anordnungen zu rügen. Alle wichtigen Krankheitsfälle, die in den Garnisonen vorkommen, hat der Generalstabsarzt dem Kriegsministerium anzuzeigen.

Alle Anfragen, sowohl in dienstlicher als auch in wissenschaftlicher Hinsicht hat derselbe zu beantworten. Er hat alle Garnisonen einmal jährlich zu besuchen und sich an Ort und Stelle von der Pünktlichkeit der Dienstführung zu überzeugen, etwa zu treffende Verbesserungen im Dienst anzuordnen und vorgefundene Fehler abzuschaffen und zu rügen. Mit diesen Reisen verbindet er gleichzeitig die Überzeugung von dem Resultat der Fortschritte der Unterärzte in den wissenschaftlichen Doktrinen, die in

den größeren Garnisonen im Winterhalbjahr vorgetragen werden. In seiner Anwesenheit sind die Prüfungen vorzunehmen, wodurch der Generalstabsarzt in den Stand gesetzt wird, die Unterärzte, unter Rücksprache mit den Regimentsärzten, in Absicht ihrer Fähigkeiten und Fleißes kennenzulernen.

Bei vorkommenden Epidemien in den Garnisonen hat sich der Generalstabsarzt dahin zu verfügen und sich persönlich zu überzeugen, ob die nötigen Vorkehrungen gegen das Verbreiten der Krankheit unter den Soldaten getroffen sind und die zweckmäßigen Mittel angewandt werden." (Notizen des Herrn Generalstabsarztes über die in Friedenszeiten bestehende Einrichtung des Militärmedizinalwesens im Königreich Württemberg (39)).

In der Kriegsdienstordnung von 1841 finden sich die gleichen Bestimmungen über den Generalstabsarzt wie 1831. Ergänzend wurde bemerkt, daß der Generalstabsarzt im Krieg Feldstabsarzt genannt wird und nicht dem Kriegsministerium wie im Frieden, sondern dem kommandierenden General untersteht. Der Generalstabsarzt hielt sich im Frieden beim Kriegsministerium auf, der Feldstabsarzt im Krieg beim Hauptquartier (9). Der Feldstabsarzt wurde durch den Feldstabschirurgen, der Generalstabsarzt durch eine vom Kriegsministerium zu bestimmende Person vertreten (153). Er hatte die Feldapotheken bei jedem geeigneten Anlaß zu besuchen und den Zustand und die Zubereitung der Arzneimitteln, die Aufbewahrung der Gifte, Sauberkeit der Gerätschaften sowie die richtige Führung der Bücher, Rapporte und Listen zu begutachten.

Wenigstens einmal pro Monat hatte der Generalstabsarzt das Spital seines Aufenthaltsortes zu besuchen und sich dort von dem Dienst der Ärzte und den Bedürfnissen der Kranken zu überzeugen. Einmal jährlich mußte er ohne

vorherige Ankündigung die auswärtigen Spitäler besuchen, dabei sollte er die Fortschritte der im Winterhalbjahr unterrichteten Unterärzte überprüfen und in seinem Beisein die Prüfungen vornehmen lassen.

Bei Epidemien mußte der Generalstabsarzt bzw. der Feldstabsarzt geeignete medizinische und medizinisch-polizeiliche Anordnungen einleiten und sich gegebenenfalls selbst davon überzeugen, ob die nötigen Vorkehrungen gegen eine weitere Verbreitung der Krankheit getroffen waren. Bis zum Ende der Krankheit mußte er in ständiger Verbindung mit dem behandelnden Militärarzt bleiben (153). Am 26. März 1841 wurde durch einen Korpsbefehl verfügt, daß die früher aus dem Generalstabsarzt und dem Generalchirurgen gebildete Kommission für die "Gesundheitspflege im Allgemeinen" von nun an aus dem Generalstabsarzte und zwei Regimentsärzten der Stuttgarter Garnison bestehen sollte (202). 1845 wurde diese Bestimmung geändert, indem der Generalstabsarzt nun nur noch zusammen mit einem Regimentsarzt die Medizinalkommission bildete (231).

1847 hatte der Feldstabsarzt die gesamte Leitung über das Sanitätswesen zu übernehmen. Er sollte die Feldspitäler und die Feldapotheken besuchen. Dazu mußte er viel herumreisen, so daß er nicht, wie 1841 vorgesehen worden war, Arzneimittel- und Verbandswagen ins Feld mitführen konnte, sondern fortan mit einer leichten Chaise reisen sollte. Dabei führte er nur das Notwendigste zur ersten Hilfe und zu Untersuchungen mit sich (66).

Während des Krieges 1870/71 blieb der Generalstabsarzt immobil, ihm wurde für die Dauer des Krieges ein Regimentsarzt (Oberarzt) beigegeben. Der dirigierende Feldstabsarzt (Divisionsarzt) war im Hauptquartier der Felddivision, außerdem begleitete ein konsultierender Chirurg, der für die Kriegsdauer angestellt war, den Feldstabsarzt (214).

Rangmäßig waren der Generalarmeearzt und der Generalchirurg 1808 bei der Festsetzung von fünf Rangklassen des medizinischen Personals der ersten Klasse zugeteilt. Im militärischen Rangreglement von 1808 und 1811 wurde der Generalchirurg der 9. Klasse, d.h. eine Klasse höher als die Regimentsärzte, eingestuft (27, 186).

Die Uniformierung des Generalarmeearztes und des Generalchirurgen war von 1808 ab die gleiche wie die der Regimentsärzte und Unterärzte, nämlich hellblauer Rock mit gleichfarbigen Aufschlägen, gleichfarbiger Weste und Beinkleidern. Bis zur Klasse der Oberärzte wurde Portepée getragen (27). 1836 trug der Generalstabsarzt auf dem Kragen und den Ärmelaufschlägen eine Stickerei in Silber mit spitzen Zacken, dazu Epauletten wie ein Major (230).

1845 wurde beim Generalstab eine neue Rangordnung eingeführt. Sie umfaßte 6 Kategorien mit absteigender Wichtigkeit. Der Generalstabsarzt zählte zusammen mit dem Oberprovinantverwalter und dem Kommandanten des Pontontrains zu der 4. Kategorie (231).

4.2 Der Feldstabschirurg:

Der Feldstabschirurg war dem Feldstabsarzt untergeordnet. Seine Hauptaufgabe bestand 1840 darin, bei Gefechten die Schwerverwundeten selbst zu versorgen oder unter seiner Leitung versorgen zu lassen. Weiter war es seine Aufgabe dafür zu sorgen, daß immer ausreichend Verbandmaterial, chirurgische Instrumente und Arzneien vorhanden waren. Bei größeren Pausen zwischen den Gefechten war er gehalten, die chirurgischen Kranken in den Spitälern zu besuchen und die nötigen Anweisungen zu geben. Als Assistent war ihm ein "im chirurgischen Fach brauchbarer Unterarzt" beigegeben (153). 1847 wurde aufgeführt, daß der Feldstabschirurg der militärärztliche Vorstand der Hauptambulanzen des ganzen Korps war (66).

4.3 Regimentsärzte, Spitalärzte, Stabsärzte, Oberärzte, Bataillonsärzte:

Von 1795 bis 1810 galt das schwäbische "Dienstreglement für die Infanterie", das auch die Aufgaben des Regimentsfeldschers beschrieb und bis 1870 ebenfalls für das Aufgabengebiet des Regimentsarztes zutraf: Er besuchte die Kranken in der Kompanie und im Regimentsspital mindestens einmal täglich und verordnete, was ihm notwendig erschien. War er in ein Hauptspital kommandiert, mußte er sich an die Ordnung für die schwäbischen Kreisfeldlazarette halten. Jeden Tag unterschrieb er den Krankentransport. Beim Gefecht suchte er einen Platz, der soviel Deckung als möglich bot und hielt sich dort zusammen mit den Kompaniefeldschern auf. Der Platz wurde dem Obersten unverzüglich bekanntgegeben. Der Regimentsfeldscher versorgte dort die Verwundeten, das nötige Verbandsmaterial führte er bei sich. Im Belagerungskrieg wurden die Verwundeten vom Regimentsfeldscher und den Kompaniefeldschern in der "Queue der Tranchée" versorgt. Bei Kampfhandlungen hielt sich der Regimentsfeldscher immer mit den Kompaniefeldschern in bestimmter Entfernung hinter dem Regiment auf. Bei Zuwiderhandlungen wurde ihm der Verlust seiner Stelle angedroht (200).

Auch in späteren Jahren wurde immer wieder, wie im Staatshandbuch von Württemberg von 1845, dem ärztlichen Personal die Auflage gemacht, sich während des Gefechts da aufzuhalten, wo es ihre Pflicht erforderte, wenn es sein mußte, auch im Bereich des feindlichen Feuers (231). Weshalb dies erwähnt wurde, ist unklar, denn es hatte sich auch schon vor 1845 wiederholt gezeigt, daß die Ärzte sehr mutig während der Gefechte den Verwundeten geholfen und dabei keine Gefahr gescheut hatten (138). Aus diesem Grund waren öfters Ärzte dem König namentlich genannt und gelobt worden (239). Während der Feldzüge 1806/07 in Schlesien hatte der Unterarzt WEZEL im heftigsten Feuer einem verwundeten Soldaten den Fuß abgenommen und war deswegen in einer Meldung namentlich erwähnt worden (223). Auch in allen anderen

Feldzügen erhielten württembergische Ärzte Auszeichnungen und Orden für ihre besonderen Verdienste, sogar von anderen Staaten (236). Besonders in den Feldzügen 1812 - 1815 waren dem König wiederholt die Namen der Ärzte und Unterärzte genannt worden, die "keine Gefahr scheuten und die Verwundeten im stärksten Kanonenfeuer verbanden" (239, S. 321).

Die großen Operationen versah der Regimentsfeldscher immer selbst und zog die Kompaniefeldschere hinzu. Mit Einwilligung des Regimentskommandos nahm er hin und wieder eine Sektion zum Unterricht der Kompaniechirurgen vor. Er kümmerte sich um die Ausbildung der Kompaniefeldschere und hielt sie dazu an, die Medikamente selbst herzustellen. Von dem Feldmedicus (Feldstabsarzt) oder dem Stabschirurgen wurde ihm der Feldkasten zur Verwahrung übergeben. Dazu bekam er zwei Pferdeationen zum Transport des Kastens, der die Medikamente enthielt. Am Ende jedes Monats schickte er dem Feldmedicus einen Medikamentenrapport, aus dem hervorgehen mußte, was beim letzten Rapport vorrätig gewesen war, was abgegeben worden war, was rekrutiert wurde und worin der augenblickliche Vorrat bestand. Darüber hinaus schickte er dem Feldmedicus monatlich eine Liste über Medikamente, die er an jeden der Kompaniechirurgen abgegeben hatte. Neben den Medikamenten hatte er die chirurgischen Instrumente in seiner Verwahrung. Er war dafür verantwortlich, daß er und seine Kompaniechirurgen ausreichend Verbandsmittel (Bandagen und Charpie) vorrätig hatten. In medizinischer und chirurgischer Hinsicht war er den Befehlen der Feldärzte und der Stabschirurgen unterworfen. In sonstiger Hinsicht war er den Stabsoffizieren unterstellt (200). Nach dem militärischen Rangreglement von 1806 waren Garnisonärzte, Stabschirurgen, Regimentschirurgen und Bataillonschirurgen der 12. Klasse zugeteilt, hinter dem Regimentsquartiermeister und dem Oberauditor, die beide der 11. Klasse zugeordnet waren. Im späteren

Rangreglement von 1808 und 1811 rückten die niederen Klassen je zwei Klassen vor, sodaß die Regimentsärzte in die 10. Klasse kamen (186). Innerhalb des medizinischen Personals wurden am 14. Juni 1808 vom König fünf Chargen festgesetzt:

- I. Klasse: Generalarmeearzt (später: Generalstabsarzt)
Generalchirurg
- II. Klasse: Stabsärzte
- III. Klasse: Oberärzte (Regimentsärzte)
- IV. Klasse: Unterärzte (Chirurgen)
- V. Klasse: Krankenführer

Gleichzeitig wurde die Uniform bestimmt, die für die I. bis IV. Klasse in hellblauem Rock mit gleichfarbigen Aufschlägen und gleichfarbiger Weste und Beinkleidern bestand. Von der ersten bis zur dritten Klasse einschließlich wurde ein "ganz goldenes Portepée" getragen (27).

1810 hieß es im Dienstreglement der Infanterie: "...zur Besorgung der Kranken sind noch andere Personen notwendig, welche, da sich ihr Wirkungskreis auf das Regiment oder Bataillon ausdehnt, bei keiner Kompanie eingeteilt sind, sondern unter dem Namen Stab begriffen sind" (87, S.6). Die Einteilung erfolgte in einen Ober-, Mittel- und Unterstab. Die Regiments- und Bataillonsärzte waren dem Mittelstab zugeteilt. Bei einer Kompanie waren der Kompaniearzt und der Krankenführer. Der Oberarzt, der Bataillonsarzt, die Kompanieärzte und die Krankenführer zählten zu den sogenannten "Non-Kombattanten".

In der Dienstvorschrift für die Ärzte beim Mittelstab heißt es 1810: "Die zum Mittelstab gehörigen Gesundheitsbeamten werden im Gegensatz mit denen, bei den Kompanien stehenden Unterärzten, Oberärzten genannt, und heißen insbesondere Regiments- oder Bataillonsarzt, je nachdem sie bei einem Regiment oder einem Bataillon angestellt sind (87, S.71-72).

Die Aufgabe der Oberärzte bestand darin, die Kranken und Verwundeten mit innerlichen und äußerlichen Mitteln zu versorgen sowie sich um die Erhaltung der Gesundheit aller Soldaten zu kümmern. Weiter heißt es in der Dienstvorschrift: "Seine Pflichten und Obliegenheit gehen im allgemeinen dahin, daß er mit der größten Gewissenhaftigkeit jeden Kranken des Regiments ungesäumt in die Kur nähme, daß er auf die Anschaffung guter Medikamente, sowie auf die Vollständigkeit der chirurgischen Instrumente seine Aufmerksamkeit richte, daß er die ihm untergeordneten Unterärzte und Krankenführer zur fleißigen Verrichtung ihres Dienstes anweise, daß er dem Kommandeur, wenn es erforderlich ist, Bemerkungen über Umstände mache, welche auf die Gesundheit der Soldaten schädlichen Einfluß haben, daß er diesem jeden Tag von dem Zustand der Kranken und von den Rekonvaleszenten Rapport erstatte, daß er sich die gute Verpflegung der Kranken und die innere Einrichtung des Spitals angelegen sein lasse. Alle außerordentlichen Vorfälle, welche sich in Ansehung des Gesundheitszustandes eines Mitgliedes des Regiments ereignet, muß er dem Kommandant melden" (87, S.72). Zu den Pflichten des Oberarztes gehörte es auch, in den Garnisonen die Medikamente aus der Apotheke zu kaufen und für deren Verwendung dem Generalarmeearzt Rechnung abzulegen. Er sollte nur sehr gute Medikamente anschaffen und keine gebrauchen, die "durch Länge der Zeit nach medizinischen Grundsätzen für schädlich zu halten sind" (87, S.73). In den Garnisonen, wo sich eine höhere medizinische Behörde als der Oberarzt befand, z.B. der Generalarmeearzt, mußte er sich ihm fügen und die Geschäfte übernehmen, die ihm angewiesen wurden. Im Spital sollte der Oberarzt dem Generalarmeearzt die Kranken, die Besorgnis erregten, melden und den Rat des Vorgesetzten annehmen. In den Garnisonen, wo sich der Oberarzt allein befand, sollte er in diesem Fall Rat bei dem Physikus des Orts oder einem anderen

Zivilarzt mit gutem Ruf holen. Dasselbe galt bei Kranken, bei denen eine wichtige Operation vorgenommen werden sollte, und die wegen Gefahr ihres Lebens nicht in das Hauptspital gebracht werden konnten. Obwohl ein Oberarzt bei einem Regiment zur Versorgung der Kranken angestellt war, galt für ihn die Verpflichtung, jedem, der schnelle ärztliche Hilfe brauchte, zu helfen, insbesondere, wenn es sich um Militärpersonen handelte. Der Oberarzt hatte die Aufsicht über die Unterärzte des Regiments. Er überwachte ihre Ausbildung ebenso wie ihr Verhalten bei der Krankenversorgung. Er kommandierte sie zum Dienst und hatte bei deren Verschiebung zu Kranken immer denjenigen Unterarzt seines Regiments auszuwählen, der sich am besten dazu eignete. Wurden mehrere Kompanien detachiert, versah der Oberarzt die Unterärzte mit der nötigen medizinischen Ausrüstung. Er hatte darauf zu achten, daß die Unterärzte keine Kranken behandelten, ohne ihn hinzuzuziehen. Als Mitglied des Mittelstabes war der Oberarzt sämtlichen Stabsoffizieren untergeordnet und angewiesen, ihnen mit der größten Achtung zu begegnen. Nur im administrativen und wissenschaftlichen Bereich war er der obersten Medizinalbehörde der Armee untergeordnet (87).

1817 wurde zum ersten Mal zwischen Regimentsärzten erster und zweiter Klasse unterschieden. Es handelte sich dabei meist nur um eine unterschiedliche Besoldungsweise (232). Nach der Kriegsdienstordnung von 1824 waren die Personen des Mittelstabes, d.h. also auch die Regimentsärzte und die Bataillonsärzte vorerst den Befehlen des Regimentskommandeurs und den ihnen unmittelbar vorgesetzten höheren Truppenverwaltungsbehörden untergeordnet. Daneben waren sie wie jeder Offizier dem Subordinationsgesetz unterworfen. Befehlen, die im Widerspruch zu ihrer Wissenschaft standen, mußten sie nicht gehorchen, sondern im eintretenden Falle beim Generalstabsarzt Rat holen (150).

1830 erhielten die Regimentsärzte durch Dekret vom 12. Oktober nach vollendetem zehnten Dienstjahr den Hauptmannsrang (186). 1836 sah die Uniformierung der Regimentsärzte folgendermaßen aus: Auf dem Kragen und den Ärmelaufschlägen eine Stickerei in Gold mit abgerundeten Ecken, bei einer Dienstzeit bis zu zehn Jahren Epauletten wie ein Leutnant, bei einer längeren Dienstzeit Epauletten wie ein Hauptmann (230).

Die allgemeine Kriegsdienstordnung von 1841 schrieb für das ärztliche Personal vor: Niemand sollte als Regiments-, Bataillons- und Spitaloberarzt vorgeschlagen oder auf eine höhere Stelle befördert werden, der nicht durch die bestandene Prüfung von dem königlichen Medizinalkollegium zur Ausübung der Medizin und Chirurgie ermächtigt worden war. Das bedeutete, daß nur noch voll ausgebildete Ärzte die obengenannten Stellen besetzen konnten. Der Regimentsarzt war der erste Gesundheitsbeamte des Regiments, er versorgte und leitete die Gesundheitspflege in medizinischer und chirurgischer Hinsicht. Bei eintretenden Epidemien mußte er sofort dem Generalstabsarzt bzw. dem Feldstabsarzt Bericht erstatten über Entstehung und Gang der Krankheit, Zahl der Kranken sowie bereits getroffene Maßnahmen. Während der Dauer der Epidemie hatte er mindestens alle acht Tage der vorgesetzten Behörde Bericht zu erstatten. Am Ende der Epidemie war ein Abschlußbericht einzusenden. Wenn mehrere Regimentsärzte zusammenarbeiteten und einer die Geschäfte für die anderen versehen sollte, so hatte der Dienstälteste den Vorrang. Wenn das Regiment zu größeren Übungen ausrückte, mußte der Regimentsarzt für gewöhnlich mitausrücken und darauf achten, daß die Unterärzte mit der nötigen Ausrüstung versehen waren. Von dieser Pflicht konnte er durch den Regimentskommandeur entbunden werden. Den Unterärzten gegenüber stand dem Regimentsarzt kein eigentliches Strafrecht zu, er war lediglich befugt,

einen Unterarzt in Arrest zu setzen. Heilmittel wurden ausschließlich von den Ärzten (Regiments-, Bataillons- und Spitaloberärzte) verordnet. Bei der Auswahl der Arzneien waren ihnen keinerlei Beschränkungen auferlegt, jedoch hatten sie, soweit dies mit der Therapie vereinbar war, auf Einfachheit und Kostenbeschränkung Rücksicht zu nehmen. Spitaloberärzte sollten nur im Krieg aufgestellt werden. Befanden sich mehrere Regimenter in Friedenszeiten in einer Garnison, so wechselten sich die Regimentsärzte im Spitaldienst ab. War nur ein Regiment in der Garnison, versah der Regimentsarzt den Dienst im Spital als ordinierender Arzt. Er war in medizinischer Hinsicht dem Generalstabsarzt untergeordnet. In Bezug auf ärztliche Anordnungen waren dem ordinierenden Arzt die Unterärzte, Krankenwärter und die Kranken untergeordnet. Seine Aufgaben bestanden hauptsächlich in der Aufsicht über das Spital. Er sollte darauf achten, daß alles seinen rechten Lauf nahm. Zu festgelegten Zeiten besuchte er das Spital, mindestens zweimal täglich. Zuerst machte er Visite bei den Schwerkranken und schloß seinen Rundgang bei den Infektiösen. Sollte er wegen dringender Umstände zuerst zu den Infektiösen gehen, so hatte er wenigstens eine angemessene Pause vor dem Besuch der anderen Kranken einzulegen! Bei Bedarf hatte er auch zu anderen als zu den festgelegten Zeiten die Besuche durchzuführen. Bei seiner Visite mußten die diensthabenden Unterärzte und Krankenwärter zusammen mit dem eventuell angestellten Oberkrankenwärter zugegen sein. Alle wichtigen Operationen nahm der ordinierende Arzt selbst vor, ebenso die wichtigen Verbände. Nach großen Operationen mußte ein wohl unterrichteter Unterarzt und ein Krankenwärter den Operierten während einiger Tage gut beobachten, um, mit dem Nötigen versehen, jedem gefährlichen Ereignis gleich begegnen zu können. Interessante Krankheitsfälle zeichnete der Spitalarzt auf, führte darüber ein Tagebuch und hielt

darin auch Erfolge mit verschiedenen Heilmethoden und Heilmitteln fest. Der Spitalarzt durfte sich nicht aus dem Spital entfernen, ohne einen Vertreter bestellt zu haben (153).

Um als Regimentsarzt angestellt zu werden, mußte ein Bewerber ab 1845 durch das Staatsexamen zum öffentlichen Staatsdienst befähigt sein, das hieß, daß die Bewerber, wie schon 1841, approbierte Ärzte sein mußten und außerdem die Tauglichkeit zum öffentlichen Staatsdienst nachzuweisen hatten (231).

1848 bestand ein großer Mangel an Ärzten zur Deckung des zusätzlichen Bedarfs bei einer Feldaufstellung. Deshalb wurde im Frühjahr 1848 eine öffentliche Aufforderung zum freiwilligen Eintritt in den ärztlichen Militärdienst erlassen. Aber nicht eine freiwillige Anstellung konnte vorgenommen werden! So war die militärische Führung genötigt, alle noch im Militärverband stehenden sogenannten "promovierten Unterärzte" (d.h. Unterärzte, die eine Universitätsausbildung erfolgreich abgeschlossen hatten, aber auf keine freie Stelle als Bataillons- oder Regimentsarzt aufrücken konnten und deshalb beurlaubt worden waren, als sie von der Universität wiederkamen) einzuberufen und zum Teil gleich nach bestandenem Staatsexamen als Oberarzt einzuteilen. Trotzdem reichte dieses Vorgehen nicht zur Deckung des Bedarfs aus (149)!

Die durch den neuen Etat verfügte Erhöhung der Zahl der Regimentsärzte der Infanterie und Artillerie (durch die zahlenmäßige Vergrößerung der Regimenter waren beim Infanterieregiment künftig 1 Regimentsarzt und 2 Bataillonsärzte (191)) machte 1855 eine neue Dienstregelung für die Regimentsärzte notwendig. Der älteste Arzt beim Regiment war der erste Gesundheitsbeamte des Regiments, sämtliche das

Sanitätswesen betreffenden Dienstsachen liefen über ihn. Er war der militärische Vorgesetzte der jüngeren Regimentsärzte. In Beziehung auf die ärztliche Tätigkeit jedoch waren die Regimentsärzte voneinander unabhängig. Im Dienst beim Regiment wechselten sie sich alle acht Tage ab, so daß einer von ihnen immer für eine Woche die Kranken in der Truppe versorgte. Die Visitationen der Mannschaft wurden ebenfalls wechselweise durchgeführt. Die Untersuchungen der "Einsteher, Freiwilligen und Defektiosen" geschah dagegen gemeinschaftlich. Die Ärzte einer Garnison versahen im Wechsel je drei Monate lang den Dienst als Spitaloberarzt. Die Regimentsärzte waren nicht den einzelnen Bataillonen zugeteilt, sondern zählten wie früher auch zum Regimentsstab (41).

1865 wurden gemäß höchster königlicher Entschliebung die in die königlichen Truppenkorps eintretenden Ärzte in der Regel mit dem Titel Bataillonsarzt angestellt. Erst mit dem Vorrücken in die höhere Gehaltsstufe wurde ihnen der Titel Regimentsarzt verliehen (145). 1870 wurde das friedensmäßige obermilitärärztliche Personal (Regiments- und Bataillonsärzte) durch Einziehung der Beurlaubten und durch Anstellung freiwillig sich meldender Ärzte aus dem Zivilstand, letztere meist mit dem Titel "Oberarzt" auf den Kriegsbedarf ergänzt (214).

4.4 Unterärzte

Schon Ende des 17. Jahrhunderts sollte in Württemberg unter den Feldscheranwärtern eine Auswahl getroffen werden. Zu diesem Zweck wurden die Anwärter von einer Kommission geprüft, die aus einem Feldmedicus, einem Stabschirurgen und zwei Regimentsfeldschern bestand. Bei der Beurteilung wurde sicherlich eher die allgemeine Bildung geprüft als die medizinischen Kenntnisse. Württemberg war der erste Staat, der diese Prüfung für Feldschere einführte (120). 1805 galten noch die 1795 erschienenen Vorschriften für die Truppen des schwäbischen Kreises. Darin wurde für den Kompaniechirurgen vorge-schrieben, er müsse ein "in der Chirurgie erfahrenes, mit gehörigen Attestaten versehenes Subjekt sein, damit er sich unter Anführung seines ihm vorgesetzten Regiments-chirurgen noch mehr applizieren könne"(200, S.29). Er sollte sich unermüdlich um die Kranken und Verwundeten kümmern. Die Kompaniechirurgen wurden von ihrem Regiments-feldscher zum Dienst befohlen. Täglich mußte einer von ihnen mit zur Parade gehen, um nötigenfalls in seinem Fach tätig zu werden. Während der Schlacht hielt er sich an einer ihm vom Regimentschirurg bezeichneten Stelle auf, die er unter Androhung schärfster Strafen nicht verlassen durfte (200). Der Regimentsfeldscher übergab den Kompaniechirurgen das Verbandsmaterial und die Medikamente, deren Verbrauch sie mit ihm verrechnen mußten (200). 1808 wurde bestimmt, daß bei jeder Kompanie oder Eskadron ein Chirurg etatmäßig geführt werden sollte. Im selben Jahr wurden innerhalb des medizinischen Personals fünf Chargen festgesetzt. Die Unterärzte wurden der 4. Klasse zugewiesen. Gleichzeitig wurde ihre Uniformierung bestimmt, und zwar hellblauer Rock mit gleichfarbigen Aufschlägen und gleichfarbiger Weste und Hose (27).

1810 erschien ein neues Dienstreglement für die Infanterie. Darin wurde der Unterarzt Kompaniearzt genannt (es handelte sich aber wohlgerne nicht um Ärzte im üblichen Sinne). Er war in fachlicher Hinsicht dem Regimentsarzt untergeordnet, ohne dessen Wissen er keinen Kranken behandeln durfte, es sei denn, der Regimentsarzt wäre nicht anwesend. In diesem Fall mußte er ihn jedoch sobald als möglich davon unterrichten. Wenn ihm ein Mann angezeigt wurde, der krank geworden war, mußte er ihn sofort besuchen und dem Regimentsarzt davon Meldung machen. Er mußte die vorgeschriebenen Gesundheitsvisitationen vornehmen, ebenso wie er die einrückenden Beurlaubten untersuchen mußte, ehe sie mit der übrigen Mannschaft in Berührung kamen. Täglich wurde ein Kompaniearzt bei einem Bataillon zur Inspektion kommandiert, er mußte beim Exerzieren, Ausrücken oder bei der Parade anwesend sein. Dies war der einzige Fall, wo er die Kaserne während des Dienstes verlassen durfte. Wenn er in ein Spital kommandiert wurde, hatte er sich an die vom Regimentsarzt erteilten Vorschriften zu halten. Er mußte die Kranken "mit allem Fleiß" versorgen, ihnen pünktlich die Medizin verabreichen, auf die Sauberkeit im Spital achten, die Polizeiaufsicht dort ausüben und den Ausgang der Kranken überwachen, die dazu vom Regimentsarzt ermächtigt worden waren. Aus diesem Grund durfte er für die ganze Zeit seines Dienstes das Gelände des Spitals nicht verlassen (87).

Nach dem allgemeinen Teil der Kriegsdienstordnung von 1829 wurde den Unterärzten folgender Rang zugewiesen:

bei der Infanterie: zwischen dem Regimentstambour
und Profossen,

bei der Reiterei: zwischen dem Stabstrompeter
und dem Profossen,

bei der Artillerie: zwischen dem Stabstrompeter,
Stabshornisten und Profossen (39).

1832 hatten die Regimentskommandeure das Recht, Unterärzte zu beurlauben. Dabei handelte es sich um eine längere Beurlaubung während der Kapitulation (Dienstverpflichtung). Für die Dauer der Beurlaubung war der Unterarzt jederzeit wieder zum Dienst einzuberufen bis zum Ende seiner Dienstzeit. Durch diese Maßnahme wurde der ärztliche Dienst beeinträchtigt, denn sobald die Unterärzte einige Fähigkeiten erlangt hatten und gut gebraucht werden konnten, traten sie durch Beurlaubung aus dem Militärverband aus, noch bevor sie kaum die Hälfte ihrer Kapitulation erfüllt hatten. Aus diesem Grund wandte sich der Generalstabsarzt im April 1832 an das Kriegsministerium und bat um die Einschränkung der Beurlaubung von ärztlichem Personal. Im selben Monat erging ein Korpsbefehl des Inhalts, daß künftig alle Gesuche um Beurlaubung an das Kriegsministerium auf dem Dienstweg gemeldet werden mußten.

Am 18. November 1836 beauftragte der Generalstabsarzt eine "Kommission für die Entwerfung des administrativen Teils der Kriegsdienstordnung" ein Gutachten über die Verbesserung der Rangverhältnisse, Gagierung und Uniformierung zu erstellen. Dies erschien am 28. Februar 1837. Darin hieß es: "Da die Unterärzte zu den Nichtstreitbaren gehören und sie damit nach § 30 und 31 des 1. Hauptabschnittes der Kriegsdienstordnung" (von 1829) "den Streitbaren im Range nachstehen, so haben auch die Unterärzte ihren persönlichen Rang erst nach den Musikern und Trompetern 1. Klasse einzunehmen" (39). Nach der Kriegsdienstordnung standen die Unterärzte 1837 im Range der Feuerwerker, Wachtmeister und Feldwebel. Ihre Stellung in der Infanterie, Artillerie und Reiterei war dieselbe wie in der Kriegsdienstordnung 1829 angegeben (siehe oben) (39).

Im Anhang zu dem Gutachten über die Verbesserung der Rangverhältnisse der Unterärzte schlug die Kommission

1837 vor, die Rasierpflicht der Unterärzte im Frieden aufzuheben und die Regimentsverwaltung damit zu betrauen, das Rasieren der Mannschaft im Frieden gut und rechtzeitig besorgen zu lassen. Die Abschaffung der Rasierpflicht wurde damit begründet, daß:

- 1) Unterärzte zu jener Zeit dem gebildeten Stand angehörten,
- 2) an sie in ihrem Fach mehr Anforderungen als früher gemacht würden und sie wegen der notwendigen, beständigen Fortsetzung ihrer Studien nicht noch das Rasieren besorgen könnten,
- 3) sie in den Augen des Militärs durch diese Verrichtung nur als Bartscherer angesehen würden, auch dann, wenn sie zum Rasieren selbst jemand angestellt hätten,
- 4) im Felde das Rasieren sowieso von den Krankenführern übernommen würde,
- 5) in keinem Regiment der benachbarten Staaten zu finden wäre, daß den Unterärzten noch diese Funktion zugemutet würde, sondern vielmehr in dem preußischen Reglement von 1788 die Bestimmung enthalten gewesen wäre, "daß Kompaniefeldschere, wenn sie treu und fleißig in allen Obliegenheiten sind, und sich Mühe geben, in ihrer Kunst geschickter zu werden, des ganz besonderen Benefiziums genießen sollten, in Friedenszeiten von dem Rasieren der Soldaten befreit zu sein, und zwar aus dem ausdrücklich angegebenen Grund, weil dem Regimente und der Kompanie mehr daran gelegen sein müßte, geschickte Leute zur Heilung der Kranken, als unwissende Bartscherer zu haben." (Anhang zu dem Gutachten über die Verbesserung der Rangverhältnisse der Unterärzte, gefertigt am 28. Februar 1837 (39)) (39, 140).

Ab 1840 wurde die Rasierpflicht im Frieden tauglichen Leuten aus dem Militär übertragen. Unterärzte wurden nicht

mehr dazu herangezogen (153).

1841 erschien die Kriegsdienstordnung über die Gesundheitspflege der Militärpersonen. Darin wurden die Aufgaben der Unterärzte folgendermaßen beschrieben: Sie hatten alle niederen wundärztlichen Geschäfte zu verrichten. Gegenüber den Kranken mußten sie sich "zuvorkommend und menschenfreundlich" verhalten. Wie schon früher waren sie in fachlicher Hinsicht dem Regimentsarzt unterstellt. Wöchentlich wurde ein Unterarzt zur Aufsicht kommandiert, er besuchte am Morgen die Kranken und berichtete dem Regimentsarzt darüber, befolgte die Anordnungen des Regimentsarztes, achtete darauf, daß die Arzneien zubereitet wurden und daß die Kranken sie auch nahmen. Mehrmals täglich besuchte er die Kranken und verband die "äußerlich Kranken" nach der Vorschrift des Regimentsarztes. Während des Wochendienstes durfte der Unterarzt den ihm zugewiesenen Platz nicht verlassen. Wurde dem Unterarzt ein Kranker gemeldet, galten dieselben Bestimmungen wie 1810 (siehe dort). Als einzige Neuerung war verfügt worden, daß der Unterarzt in dringenden Fällen und bei Abwesenheit des Regimentsarztes einen Zivilarzt zu Rate ziehen durfte, und daß der Regimentsarzt entschied, ob der Kranke in der Kompanie oder im Spital weiterbehandelt werden sollte. Zur Übung im Rezeptieren mußten die Unterärzte abwechselungsweise unter der Aufsicht des Apothekers und seiner Gehilfen die für das Militär notwendigen Arzneien in der Apotheke herstellen. Bei jedem Ausrücken des Regiments mußte ein Unterarzt, erforderlichenfalls auch mehrere, mit ausreichenden Heilmitteln und Verbandszeug ausgerüstet, die Truppe begleiten.

Die in Urlaub gehenden oder zurückkommenden, sowie abgehende oder einrückende Kommandos mußten ärztlich untersucht werden. Bei einzelnen Personen nahm der Unterarzt

vom Wochendienst diese Untersuchung allein vor, handelte es sich um größere Abteilungen, untersuchten die Unterärzte unter der Aufsicht des Regimentsarztes. Ohne Wissen des Regimentsarztes durfte der Unterarzt keinen Regimentskranken behandeln, allerdings war es erlaubt, fürs erste Tee zu verabreichen oder einfache Arzneien wie Weinstein anzuwenden.

In den Spitälern waren die diensthabenden Unterärzte verpflichtet, bei den Krankenbesuchen des ordinierenden Arztes anwesend zu sein. Sie mußten mindestens eine Stunde vor dem Morgen- und Abendbesuch des Arztes die nötigen Verbandsmittel und Besuchshefte (Ordinationshefte und Diätzettel) geordnet bereithalten. Nach beendetem Morgenbesuch bestimmte der Spitalarzt einen der Unterärzte zur Krankenwache. Nach 12 Stunden wurde er durch einen Kollegen abgelöst, der die Nachtwache übernahm. Die Ausstattung des Zimmers des Spitalunterarztes sah 1841 wie folgt aus:

- 1 einschläfrige Bettstelle,
- 1 Tischchen,
- 1 Soldatenkistchen,
- 1 Stuhl,
- 1 Leuchter samt Lichtschere,
- 1 Trinkgefäß,
- 1 Schreibzeug,
- 1 Spuckkästchen und
- 2 Verbandsbleche.

1841 durfte der diensthabende Unterarzt, genauso wenig wie 1810, das Spital verlassen. Diejenigen Unterärzte, die zu einer Sitzwache bei Schwerkranken bestimmt waren, durften sich weder Auskleiden noch schlafen legen.

Der Spitalunterarzt besorgte jeden Tag die Verbände und kümmerte sich um die Ordinationshefte, Ordinationsblätter, Diätzettel und sämtliche im Spital zu erstattenden und zu

führenden Rapporte und Meldungen, Wenn der Spital-
unterarzt nachts zu einem Kranken gerufen wurde, mußte
er sogleich kommen und wenn es die Sachlage erforderte
und keine Nachtwache eingeteilt war, selbst bei dem
Kranken wachen. Mit Ausnahme von Notfällen durfte der
Spitalunterarzt für die Kranken nur einfache Mittel
wie Tee, Senfumschläge, Weinstein, Klistiere und ähnliches
anwenden. Die Spitalunterärzte beaufsichtigten die Kranken-
wärter. Nach der Behandlung von infektiösen Kranken
sollten die Ärzte ihre Kleider wechseln und bis zum
Wiedergebrauch an einem schlecht belüfteten Ort aufbe-
wahren. Dies war eine Neuerung, denn bisher galt nur die
Vorschrift, nach dem Besuch von ansteckungsfähigen Kranken
eine genügend lange Pause einzulegen!

Im Krieg blieben die Regiments- und Bataillonsärzte mit
einem Teil der Unterärzte und Krankenführer am Verbands-
platz, während die übrigen Unterärzte und Krankenführer
dem Regiment auf Musketenschußweite folgen mußten, um
den Verwundeten erste Hilfe zu leisten und sie auf den
Verbandsplatz zu schicken (153).

Am 26. März erschien ein Korpsbefehl, in dem verfügt
wurde: "Zur Belebung ihres Eifers, sich durch Fleiß und
Studien für den Dienst brauchbar zu machen, sollen für
die Unterärzte in Zukunft zwei Klassen bestehen, die
erste mit dem Range der Oberfeldwebel, die zweite mit
dem seitherigen Range der Feldwebel. In die erste Klasse
rücken solche Unterärzte vor, welche zwölf Jahre zur
Zufriedenheit gedient, sowie diejenigen, welche nach
absolvierten Universitätsstudien die Staatsprüfung mit
gutem Erfolg erstanden und hierauf ein halb Jahr lang
bei einem Regiment im Dienst sich tätig erwiesen haben.
Die Erkenntnis über das Vorrücken der bei den Regimentern
und Abteilungen eingeteilten Unterärzte, steht unter Rück-
sprache mit dem Generalstabsarzte dem betreffenden Komman-
deur zu" (202).

Die Uniformierung änderte sich durch die Einführung von zwei Klassen nur insofern, als die Unterärzte 1. Klasse eine silberne Litze auf dem Kragen trugen.

Über die Rasierpflicht wurde bestimmt, daß sie, wie in der Kriegsdienstverordnung bestimmt worden war, nicht mehr den Unterärzten zur Pflicht gemacht würde. Weiter führte der Korpsbefehl aus, daß diejenigen Unterärzte, welche das Rasieren weiterhin besorgen wollten, darüber eine Erklärung abgeben und dann wie bisher das volle Rasiergeld erhalten sollten (202).

Um im Jahre 1845 als Unterarzt angestellt zu werden, mußten die Bewerber eine Prüfung ablegen (231).

1846 wurde anläßlich der Reorganisation des Instituts für Militärunterärzte bezüglich der Verbesserung der Rangordnung vorgeschlagen, daß:

der Spitalunterarzt den Rang eines Bataillonsadjutanten, der Unterarzt 1. Klasse, wie seit 1841, den Rang eines Oberfeldwebels,

der Unterarzt 2. Klasse, wie bisher den Rang eines Feldwebels einnehmen sollte.

Bei den Unterärzten 1. und 2. Klasse fanden somit keine Änderungen statt, aber die Einstufung des Spitalunterarztes wie ein Bataillonsadjutant wurde 1851 verwirklicht (39). 1846 verfügte das Militär über 53 Unterärzte im aktiven Dienst. Da immer wieder ein starker Wechsel beim unterärztlichen Personal stattfand, war es in den Jahren 1839 - 1845 notwendig gewesen, insgesamt 46 Unterärzte neu einzustellen. Wie diese verwandt wurden, zeigt eine Aufstellung aus dem Jahr 1846. Von den Unterärzten waren:

26 bei den Regimentern,
4 auf der Universität,
7 beurlaubt,
2 verabschiedet,

1 desertiert,
5 gestorben und
1 zum Soldaten degradiert (39).

In einem Korpsbefehl vom 13. Januar 1847 wurde für die Unterärzte und Unterarztzöglinge eine neue Bestimmung erlassen: Die Wahl der Unterarztzöglinge erfolgte wie bisher in der durch die Kriegsdienstordnung vorgeschriebenen Weise. Die Prüfungstermine wurden den Bewerbern durch das Regierungsblatt bekannt gegeben. Es konnten so viele befähigte Bewerber angenommen werden, daß sich bei jedem Regiment der verschiedenen Waffen einer befand. Das Vorrücken der Unterarztzöglinge in freie Unterarztstellen hing von dem Ergebnis der Aufnahmeprüfung, den praktischen Fortschritten, dem Fleiß und dem sittlichen Betragen ab. Dazu wurden auch die Zeugnisse der Regimentsärzte und des Regimentskommandos herangezogen (202).

1850 wurde die Funktion eines Unterarztes von einem Regimentsarzt folgendermaßen beschrieben: Er gehöre zum ärztlichen Hilfspersonal, sollte ausgebildet sein in der selbständigen Behandlung leichterer Krankheitsfälle, in der vorläufigen Hilfeleistung bei schweren Krankheitsfällen, und zwar dabei ohne Unterschied, ob es sich um einen inneren oder chirurgischen Fall handelt, in der leitenden Ausführung ärztlicher Vorschriften, sowie in der Berichterstattung (149).

In einer Meldung waren sich 1856 sämtliche Kommandos einig, daß das Tragen von Zivikleidern auch in Zukunft nur solchen Unterärzten gestattet werden sollte, die befugt waren, eine wundärztliche Praxis auszuüben und somit die Erlaubnis nicht auf alle Unterärzte auszudehnen. Nach der Kriegsdienstordnung von 1829 war das Tragen von Zivilkleidern durch Unterärzte nur gestattet, wenn sie außerhalb

des Regiments ihrem Beruf nachgingen. 1832 wurde den Militärkommandos aufgegeben, darüber zu wachen, daß die Erlaubnis, Zivilkleider zu tragen von den Unterärzten nicht überschritten würde. 1858 wurde erneut daran erinnert. In einem Korpsbefehl von 1856 wurde bemerkt, die Erlaubnis bei der Ausübung der Privatpraxis Zivilkleider zu tragen, sei möglichst zu beschränken, da Zivilkleidung in Bezug auf Disziplin in den Jahren 1848 und 1849 manche Unannehmlichkeiten mit sich gebracht hätte (39).

Bei der Mobilmachung 1859 konnte der Bedarf an Unterärzten nach und nach durch Anstellung von 45 Unterarzts-
expektanten gedeckt werden. Die Unterärzte der Sanitäts-
abteilungen bezogen die Solitude, die bei der Feldauf-
stellung ein Hauptspital bildete, und die bisher auf
die Solitude kommandierten Unterarztzöglinge rückten
bei ihren Abteilungen ein. Als die Truppen wieder auf
den Friedensstand zurückgeführt wurden, mußte insbe-
sondere das unterärztliche Personal drastisch reduziert
werden. Dazu war 1859 bestimmt worden, daß die Unter-
ärzte, die darum gebeten hatten, weiter im aktiven Dienst
bleiben zu dürfen und die gute Zeugnisse aufweisen konnten,
vorläufig eingestellt würden. Sonst wurde bei der Beur-
laubung der Unterärzte so vorgegangen, daß die zuletzt
angestellten Unterärzte bevorzugt beurlaubt wurden
(44, 46). So geschah es auch dem Unterarzt 1. Klasse
Steinbruck, der unter seinen Kollegen der Jüngste war
und außerdem von seinem Regimentsarzt kein gutes Zeugnis
bekam, der über ihn an den Generalarzt schrieb: "Von den
Unterärzten 1. Klasse ist Steinbruck der Jüngste und
dürfte seine Beurlaubung schon allein deshalb angezeigt
sein, weil er leichtsinnig ist." (Meldung des General-
stabsarztes Klein an das Kriegsministerium vom 21. Juni 1860
(46)). Der Generalstabsarzt schlug daraufhin den Unter-
arzt zur Beurlaubung vor.

1862 schrieb der Generalstabsarzt in einer Randbemerkung, daß schon seit längerer Zeit alle Chirurgen, die sich freiwillig zum unterärztlichen Dienst gemeldet hätten, als Soldaten bei einem Regiment eintreten müßten und bei dem sehr langsamen Wechsel der Unterärzte in der Regel viel länger als drei Monate, ja oft ein Jahr warten mußten, ehe sie als Unterarztzöglinge eingereiht werden konnten. Nur im Fall einer Feldaufstellung war ein schnelleres Vorücken zu erwarten, allerdings sollten die Chirurgen auch dann drei Monate als Soldaten verbringen, um ihre militärische Ausbildung zu erhalten (43).

1866 waren für den Friedensstand neun Unterärzte 1. Klasse und zwanzig Unterärzte 2. Klasse zuviel im aktiven Dienst. Bei der Beurlaubung der überzähligen Unterärzte wurden, wie schon bei der Entlassung von Unterärzten im Jahr 1859, bevorzugt junge Unterärzte ausgewählt. So mußten sich die 9 jüngsten von 44 Unterärzten 1. Klasse auf die Löhnung der 2. Klasse zurücksetzen lassen, sofern sie es nicht vorzogen, sich beurlauben zu lassen. Von den Unterärzten 2. Klasse wurden von den jüngsten 29 beurlaubt, es stand ihnen aber frei, bei Soldatenlöhnung weiter im aktiven Dienst zu bleiben (45). Im September 1868 wurde im Korpsbefehl Nr. 81 "Über die Organisation der Garnisonssanitätsabteilungen" bestimmt, daß die Freiwilligen des Unterarztdienstes (ab 1869 als Heilgehilfendienst bezeichnet) nur nach viermonatiger (1862 waren es nur drei Monate gewesen) militärischer Ausbildung und zu Beginn des Unterrichtskurses in die Abteilungen eintreten. Die Anwärter auf die Heilgehilfenstellen erhielten mit Beginn ihres besonderen Ausbildungskurses Rang und Löhnung eines Rottenmeisters. Ihr Vorrücken zum Unterarzt (Heilgehilfen) erfolgte auf Grund einer Schlußprüfung (146).

Im Mai 1869 traten auf Grund des Korpsbefehls vom 28. September 1868, "Ober die Organisation der Garnisonsspitäler" an die Stelle der bisherigen Bezeichnung Unterarzt die des Heilgehilfen. Die Funktionen waren dieselben. Wie früher unterschied man zwei Klassen bei den Heilgehilfen. Es gab folgende Unterschiede:

- 1) Oberheilgehilfen (Früher Unterärzte 1. Klasse):
Sie besaßen den Rang und Sold eines Feldwebels, bei längerer Dienstzeit und guter Führung konnten sie auf Antrag des Regimentskommandos den Sold und Rang eines Oberfeldwebels erhalten.
- 2) Spitalheilgehilfen (früher Spitalunterärzte):
In Rang und Löhnung entsprachen sie den Oberheilgehilfen, waren aber besser bezahlt. Sie waren in den Spitälern der drei Hauptgarnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm.
- 3) Heilgehilfen (früher Unterärzte 2. Klasse):
Sie besaßen den Rang und Sold eines Obermannes. Es gab zwei Löhnungsklassen.
- 4) Heilgehilfenaspiranten 1. Klasse (früher Unterarztexpektanten 1. Klasse):
In Rang und Löhnung entsprachen sie einem Rottenmeister. Zu ihnen zählten die aus der Heilgehilfenschule Austretenden bis zur Ableistung ihrer aktiven Dienstzeit, sofern sie nicht zu Heilgehilfen ernannt wurden.
- 5) Heilgehilfenaspiranten 2. Klasse (früher Unterarztexpektanten 2. Klasse):
Sie waren die Schüler der Heilgehilfenschule und hatten den Rang von Soldaten.

Allerdings wurde für die 1869 noch vorhandenen Unterärzte 1. und 2. Klasse die Bezeichnung Unterarzt belassen, während die Unterärzte 3. Klasse die Benennung Heilgehilfen erhielten (147).

Das Hilfspersonal im deutsch-französischen Krieg 1870/71, das unter der Sammelbezeichnung "Heilgehilfen"(Lazarettgehilfen nach preußischer Bezeichnungsweise) aus Oberheilgehilfen und Heilgehilfen bestand, wurde bei der Mobilmachung durch Einstellung dienstpflichtiger und nichtdienstpflichtiger Medizinstudenten und niederer Zivilchirurgen (Heilgehilfen) auf den kriegsetatmäßigen Stand gebracht (214). 15 Medizinstudenten höherer Semester wurden als Unterärzte 1. Klasse (Oberlazarettgehilfen) den Feldspitälern zugewiesen (106).

4.5 Nachgeordnetes Sanitätspersonal

Die Bezeichnung für das württembergische Sanitätspersonal änderte sich wiederholt. Nur die Krankenwärter behielten ihre Benennung für den ganzen Zeitraum bei. Zwischen 1805 und 1870 kannte man in Württemberg Oberkrankenwärter, Krankenwärter, Krankenfürher, Verbandsträger, Verwundetenträger und Sanitätssoldaten.

Oberkrankenwärter und Krankenwärter waren als einzige schon im Frieden aufgestellt. Sie fanden in den Garnisonsspitalern und Feldspitalern Verwendung.

Ab 1865 wurden die Krankenfürher Verbandsträger genannt, ihre bisherige Funktion, Verwundete abzutransportieren, übernahmen die im selben Jahr neu aufgestellten Verwundetenträger. Die Verbandsträger standen seitdem nur noch den Unterärzten (Heilgehilfen) zur Verfügung, die sie begleiteten, die Verbandsmaterialien trugen und bei ärztlichen Maßnahmen assistierten.

Die Sanitätssoldaten wurden auch teilweise als Hilfskrankenträger bezeichnet. Sie entsprachen den preußischen Hilfskrankenträgern und wurden bei den Sanitätsabteilungen verwendet.

Verbandsträger und Verwundetenträger waren der Truppe zugeteilt und nur im Krieg aufgestellt.

4.5.1 Krankenwärter, Oberkrankenwärter:

Schon in der Ordnung für die Schwäbischen Kreisfeldlazarette von 1794 hieß es über die Krankenwärter:

Sie sollten lesen und schreiben können, von dauerhafter Gesundheit, gutem Wandel, arbeitssam und nüchtern sein. Die Krankenwärter wurden vom Militärkommando beordert, der Arzt prüfte sie und nahm sie an. Ihm gegenüber waren sie in Beziehung auf die Krankenversorgung verantwortlich. In ökonomischer Hinsicht und was die Geräte betraf, waren sie dem Lazarettkommissar Rechenschaft schuldig. Ihre Person stand unter dem Befehl des Spitalkommandanten. Vom Arzt wurden sie auf die Krankenzimmer verteilt und es war ihnen verboten, den angewiesenen Platz zu verlassen. Mehrmals am Tage sollten die Krankenwärter versammelt werden und der Chirurg verlas ihre Namen, um sicherzustellen, daß sie anwesend waren. Bei dieser Gelegenheit wurden Verordnungen und Befehle bekanntgegeben. Bei seiner oft zu wiederholenden Runde prüfte der Feldscher oder Chirurg, ob die Krankenwärter auf ihren Plätzen waren. Die Krankenwärter sollten die Kranken und Verwundeten schonend und human behandeln, sie nicht schlagen, beschimpfen, unsanft anfassen, sie nicht mit Zorn, Schmähungen oder Widerwillen bedienen. Das geringste Vergehen eines Wärters sollte exemplarisch bestraft werden! Spielen und Trunkenheit war den Wärtern unter Androhung von Arrest bei Wasser und Brot verboten. Sie mußten allen Kranken helfen und sollten besonders die Schwächeren und Schwerkranken beobachten und darauf sehen, daß ihnen geistliche Hilfe zu rechter Zeit zukam (182).

1840 wurde mit Erscheinen der Kriegsdienstordnung die Vorschrift für die Krankenwärter neu geregelt. Für den Friedenszustand war vorgeschrieben: Die Krankenwärter waren in den Garnisonsspitalern angestellt. Sie wurden aus Leuten mittleren Alters ausgewählt, die einen gesunden und kräftigen Körperbau, gutes Benehmen und das nötige Geschick zur Krankenpflege besaßen. Die Annahme und Entlassung standen dem Spitalverwalter zu und nicht mehr dem Arzt (wie es in der Vorschrift von 1795 noch bestimmt war). Er mußte dabei mit dem ordnierenden Arzt Rücksprache nehmen. Die Krankenwärter hatten von sich aus eine vierwöchige Kündigungsfrist, der Spitalverwalter konnte sie jedoch von einem Tag auf den anderen entlassen. Damit man sie sogleich erkannte, sollten die Wärter eine Schürze aus Leinwand tragen. Für 12 - 20 Kranke wurde in der Regel ein Krankenwärter eingestellt. Gab es in einem Spital mehr als 2 Krankenwärter, wurde einer von ihnen, sofern er schreiben und lesen konnte, als Oberkrankenwärter angestellt. Für infektiöse Kranke wurden besondere Krankenwärter aufgestellt, die sich ausschließlich um diese zu kümmern hatten und mit den anderen Kranken oder gesunden Personen keinen Kontakt haben durften (37, 153). In Beziehung auf die Hausgeschäfte erhielten die Krankenwärter ihre Befehle vom Spitalverwalter oder Spitalaufseher, in Beziehung auf die Krankenpflege von dem ordnierenden Arzt und dem diensthabenden Unterarzt. War im Spital ein Oberkrankenwärter angestellt, so war er der unmittelbare Vorgesetzte der Krankenwärter. In diesem Fall gingen die Befehle direkt an den Oberkrankenwärter, der seinerseits die Befehle weitergab (39, 153).

Der Oberkrankenwärter hatte hauptsächlich Aufseherfunktionen über die ihm unterstellten Krankenwärter. Er mußte darauf achten, daß die neu aufgenommenen Kranken, wenn es der Arzt angeordnet hatte, gewaschen wurden und mußte sie dann zu ihrem Bett geleiten. Er überwachte die Rückgabe der gebrauchten Wäsche und teilte frische aus. Öl, Lichter und Holz empfing er vom Spitalaufseher oder vom Spitalverwalter und gab es an seine Krankenwärter weiter. Morgens und abends begleitete er den ordinierenden Arzt bei der Visite, teilte das Essen aus und achtete auf die Sauberkeit im Spital. Er teilte die Krankenwärter zu Nachtwachen ein, zum Dienst als Anatomiedienner bei dem Anatomieunterricht für Unterärzte und zu Wachen bei Schwerkranken. Falls kein Oberkrankenwärter angestellt war, übernahm der Spitalaufseher diese Einteilung. Dem Oberkrankenwärter wurde ein besonderes Zimmer als Wohnung zugewiesen. Die Krankenwärter mußten die Kranken zweimal wöchentlich rasieren, sie holten die Arzneien für das Spital aus der Apotheke. Sie sollten von dem diensthabenden Unterarzt Unterricht erhalten und zwar im Anlegen von Umschlägen, Einreiben von Salben, Kochen von Kataplasmen, Besorgung von Bädern und ähnlichem. Insbesondere sollten sie unterrichtet werden, wie sie sich bei der Pflege infektiöser Patienten zu verhalten hätten, um sich selbst vor Ansteckung zu schützen (153). Bezüglich der Krankenversorgung wurde 1840 dasselbe gefordert, wie schon 1794, besonders aber: "durch sanftes und liebeiches Betragen müssen sie sich das Vertrauen der Kranken erwerben und selbst unruhige Kranke durch Nachgiebigkeit und liebeiches Zureden zu gutem Verhalten zu bewegen suchen" (153, § 286).

Der Unterarzt vom Wochendienst bezeichnete jeden Morgen dem Krankenwärter diejenigen Kranken, die zu schwach wären, um sich selbst zu waschen und die ihr Bett nicht selbst machen konnten. Solchen Kranken wusch der Krankenwärter morgens und abends Gesicht und Hände, kämmte sie und half ihnen beim Aufstehen. Diesen Kranken hatte er mit freundlichem Trost entgegenzukommen. In größeren Spitälern sollte stets, in den kleineren nur dann, wenn Schwerkranke vorhanden waren, ein Krankenwärter zur Nachtwache eingeteilt sein, der sich um die Kranken kümmerte, das Feuer im Ofen schürte, die Beleuchtung unterhielt und erforderlichenfalls den Unterarzt herbeirief. In besonderen Fällen konnten Sitzwachen angeordnet werden. Für die Nachtwachen wurde den Krankenwägtern eine Erfrischung in Form von Brot und Wein abgegeben.

Die Krankenwägtern bekamen ein gemeinschaftliches, heizbares Zimmer als Wohnung zugewiesen.

Im Krieg gab es einige Abweichungen von der Friedensvorschrift: Für die niederen Verrichtungen bei den Feldspitälern wurden Kranken- und Oberkrankenwägtern aufgestellt. Für 30 Kranke (statt 12 - 20 im Frieden) wurde ein Krankenwägtern mit einem Gehilfen beschäftigt, auf 5 Krankenwägtern kam ein Oberkrankenwägtern. Sollte dies nicht ausreichen, konnte der Spitaloberarzt über den Spitalkommissar weitere Leute anfordern (153).

Ein Korpsbefehl vom 26. März 1841 ergänzte die Kriegsdienstordnung und bestimmte, daß Rekonvaleszenten, die von dem Arzt Spaziergänge verordnet bekommen hatten, nicht mehr wie bisher von

Krankenwärtern begleitet werden sollten. Stattdessen war vom Platzadjutanten ein Unteroffizier zur Verfügung zu stellen, der die Begleitung der Rekonvaleszenten zu übernehmen hatte. Sinn dieser Bestimmung war, die Krankenwärter wieder auf ihre eigentlichen krankenpflegerischen Aufgaben zu beschränken (202).

Da die Bestimmung in der Kriegsdienstordnung von 1840 bezüglich der Subordination der Krankenwärter in der Folgezeit zu der irrigen Annahme geführt hatte, die Krankenwärter seien nur dem ordinierenden und dem diensthabenden Unterarzt untergeordnet, erging 1852 ein Erlaß des Kriegsministeriums, der richtigstellte, daß sie auch dem Spitalunterarzt untergeordnet seien. Ohne dessen Wissen durften die Krankenwärter das Spital in Privatangelegenheiten nicht verlassen und, wenn sie die Erlaubnis dazu hatten, war jedesmal der diensthabende Unterarzt davon in Kenntnis zu setzen. Zu Privatdiensten durften die Spitalunterärzte die Krankenwärter nicht verwenden (39). 1862 bestimmte der Korpsbefehl Nr. 15, daß in Zukunft nur solche Personen zu ständigen Krankenwärtern und Oberkrankenwärtern an den Militärspitalern bestimmt werden sollten, die aus dem Mannschaftsstand kamen und bei irgend einer Waffe mindestens ein Jahr gedient hatten. Um die Auswahl zu erleichtern, waren zur Zeit der größeren Beurlaubungen Verzeichnisse anzulegen, aus denen hervorzugehen hatte, welche Leute sich zum Dienst im Spital verwenden lassen wollten. Bei der Auswahl war besonders auf Sanitätssoldaten Rücksicht zu nehmen (144). Die 1868 zu den Garnissonssanitätsabteilungen versetzten und zur Ausbildung als Krankenwärter in die Spitäler kommandierten Soldaten liefen nicht unter der Bezeichnung Sanitätssoldaten (60).

4.5.2 Krankenführer:

1798 waren noch keine Krankenführer aufgestellt. Wie sich schon aus ihrer Funktion, Verwundete vom Schlachtfeld zum Verbandsplatz zu bringen, ergab, waren sie nur im Krieg eingestellt (229). 1806 erschienen erstmals Krankenführer bei der Kriegsaufstellung (2). 1808 wurde verfügt, daß bei jeder Kompanie oder Eskadron ein Chirurg etatmäßig geführt werden sollte, aber keine Krankenführer. Dagegen war es gestattet, diejenigen Soldaten, die sich zu Krankenführern qualifizierten, zum Krankenführerdienst zu kommandieren. Obwohl keine Krankenführer aufgestellt werden sollten, wurde 1808 festgelegt, daß die Krankenführer die Uniform und Montierung ihres Regiments und Bataillons tragen sollten und der medizinischen Rangklasse V zugeordnet waren (27).

1809 galt die Bestimmung, daß bei einer Feldaufstellung aus jeder Kompanie ein Mann zum Krankenführer ernannt würde, der möglichst einige Vorkenntnisse in der praktischen Chirurgie haben sollte. Er wurde dem Kompaniearzt zugewiesen. Der Krankenführer übernahm das Rasieren der Mannschaft, trug dem Unterarzt das Verbandzeug, half ihm beim Verbinden und begleitete die Verwundeten und Kranke, wenn sie ins Spital transportiert werden mußten. Dafür war er von jedem anderen Dienst im Regiment freigestellt. Bei Beginn einer Schlacht galt für den Krankenführer dasselbe wie für den Regiments- und Kompaniechirurgen: er mußte sich an dem Ort aufhalten, der von dem Regimentschirurgen ausgewählt worden war (88). 1810 waren die Krankenführer, wie schon früher, der Kompanie zugeteilt, zählten aber zu den "Nonkombattanten" (87).

1829 wurde mit der neuen Kriegsdienstordnung verfügt, daß die Verwundeten nicht von den Krankenführern fortgeschafft werden sollten, sondern daß dazu vor einer Schlacht von jeder Kompanie Leute dazu bestimmt werden sollten. Die Krankenführer hielten sich dann auf dem Verbandplatz auf (151).

1840 erschien endlich der Abschnitt über die Gesundheitspflege der Kriegsdienstordnung von 1829. Darin wurde auch die Funktion der Krankenführer festgelegt: im Kriegszustand sollten für die niederen Verrichtungen bei den Regimentern und Abteilungen am besten die Leute aus der Mannschaft zu Krankenführern ernannt werden, die einige Vorkenntnisse in der Chirurgie hätten. Sie waren den Unterärzten untergeordnet. Während eines Gefechts half ein Teil der Krankenführer auf dem Verbandplatz beim ersten Verband der Verwundeten, während der andere Teil zusammen mit den Unterärzten dem Regiment auf Musketenschußweite ins Feuer folgte, um erste Hilfe zu leisten und die Verwundeten auf den Verbandplatz zu schicken. Sie trugen dem Unterarzt die Bandagen und halfen ihm beim Verbinden. Zwischen den Gefechten bestand die Aufgabe der Krankenführer darin, die gesunde Mannschaft zweimal wöchentlich zu rasieren, nach Bedarf des Einzelnen auch dreimal wöchentlich. Die Kranken rasierten sie zweimal wöchentlich, die Arrestanten nur einmal pro Woche (153).

1845 wurden die Krankenführer, wie schon 1810, den "Nonkombattanten" zugerechnet (231).

1847 wurde erneut bestimmt, daß sich bei jeder Kompanie, Schwadron und Batterie ein Krankenfürher befinden sollte. Mit Verbandzeugtaschen sollten sie in die erste Schlachtlinie gehen und den Unterärzten das Verbandzeug bringen. Im übrigen sollten sie die Arbeit, die die Krankenwärter im Spital verrichteten, auf dem Marsch besorgen. Dabei war an die Versorgung der mit der Truppe geführten Verwundeten und Kranken gedacht. Wenn sie einige chirurgische Kenntnisse besaßen, sollten sie in der Lage sein, im Notfall einen Unterarzt zu ersetzen (66)!

1865 befand sich im Krieg bei jeder Schwadron, Batterie und Kompanie ein Krankenfürher, der in einem Tornister oder Mantelsack die Ausrüstung zur Erstversorgung Verwundeter bei sich trug (70). Im selben Jahr wurden sie durch Verbandträger abgelöst (143).

4.5.3 Verbandträger, Verwundetenträger und Sanitätssoldaten:

In Württemberg wurden 1855 zum ersten Mal Sanitätskompanien aufgestellt (30). Bei der Feldaufstellung an Österreichs Seite (1866) waren drei Sanitätszüge gebildet mit insgesamt 240 Sanitätssoldaten (bei jeder Infanteriebrigade befand sich ein Zug, teilbar in zwei Halbzüge) (20). Diese Einrichtung wurde beibehalten, wie eine Hauptübersicht über die ausgebildeten Sanitätsmannschaften des aktiven Heeres

in den Garnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm von 1868 zeigt. In diesem Jahr verfügte man über:

Unteroffiziere:	18 Feldwebel, 16 Obermänner, 2 Rottenmeister,
Mannschaften:	310 Sanitätssoldaten und 71 Krankenwärter.

Insgesamt wurden 417 Leute des aktiven Heeres ausgebildet. Hinzu kamen 63 Leute der Kriegsreserve und 88 Leute der Ersatzreserve. Zusammen 568 Mann (60).

1860 wurden in Württemberg zum ersten Mal Verbandsträger erwähnt. Sie lösten die bisherigen Krankenführer ab (143). Die Feldaufstellung von 1865 wies dementsprechend erstmalig bei einem Infanterieregiment für jede Kompanie neben einem Unterarzt und vier Verwundetenträgern einen Verbandsträger auf. Bis 1865 waren die Verband- und Verwundetenträger "Nonkombattanten" (191)! 1868 wurden die Verbandsträger aber wie Soldaten behandelt und demzufolge sicher auch zur kämpfenden Truppe gerechnet (71)!

1868 erging ein Erlaß an das Korpskommando, um die Verwundetenträger der Infanterieregimenter, der Jägerbataillone und der Stabskompanie den Hilfskrankenträgern der preußischen Armee bezüglich der Dienstvorschrift gleichzustellen. Darin hieß es:

"Die Verwundetenträger stehen in Zukunft in Front ihrer Kompanien und zählen zum streitbaren Stande. Sie sind wie die übrige Mannschaft mit dem Gewehr bewaffnet und ebenso ausgerüstet, nur erhalten sie statt 80 Patronen deren 30 und führen als einen Teil ihrer technischen Ausrüstung 3 dreieckige

Verbandtücher mit sich. Entsprechend haben die Obermänner der Verwundetenträger die Ausrüstung der Unteroffiziere und zählen als Streibbare zum Stabe des Bataillons" (Erlaß des Korpskommandos vom 7. Dezember 1868 (60)). Wenn sie ihren eigentlichen Dienst übernahmen, legten die Verwundetenträger Gewehr und Tornister auf dem Verbandplatz bzw. dem Sanitäts- oder Munitionswagen des Bataillons, die entsprechende Haltevorrichtungen besaßen, ab und übernahmen ihre Ausrüstung in Form von Tragbahren und Drahtschienen. Sobald ihr Dienst beendet war, kehrten sie zu ihren Truppenteilen zurück und übernahmen wieder Gewehr und Tornister. Die Verwundetenträger und ihre Unteroffiziere trugen weiße Armbinden mit rotem Kreuz (durch Korpsbefehl vom 20. Juni 1866 eingeführt) und durften nicht zu Verrichtungen gegen den Feind, also auf Feldwachen, zu Posten und Patrouillen verwendet werden (60). Nach dem Felddetat von 1870 wurden die Verwundetenträger wie Gemeine bezahlt und fielen unter die "Kombattanten" (26), während die Verbandsträger wie bisher zu den "Nonkombattanten" gerechnet wurden (180). Dies ist schwer verständlich, da sich jeder Träger einer weißen Armbinde als "Nonkombattant" kenntlich machen wollte.

5. Ausbildung

5.1 Ausbildung des nachgeordneten Sanitätspersonals

Da die Ausbildungsvorschriften sehr unübersichtlich sind, wurden bewußt Wiederholungen in Kauf genommen, um die Verständlichkeit zu erhöhen. Auch für Leser dieser Arbeit erschien dieses Vorgehen vorteilhafter.

Die Krankenwärter, die unter dem Sanitätspersonal sicher die älteste Tradition hatten, wurden im Spital angelernt, jedoch nicht nach einem festen Schema ausgebildet. Wenn der "Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/71" behauptet, es gäbe bis 1868 keine Ausbildung für Krankenwärter, so lag doch mit der württembergischen Kriegsdienstordnung von 1840 die erste Vorschrift über die Ausbildung von Krankenwärtern vor. Sie sollten von den Unterärzten in der Krankenpflege unterrichtet werden. Dazu gehörte das Anlegen von Umschlägen, Einreiben von Salben, Kochen von Kataplasmen und die Anwendung von Bädern. Besonders sollten die Krankenwärter unterrichtet werden, wie sie sich bei ansteckenden Kranken zu verhalten hätten, um sich selbst zu schützen (153, 214).

Mit dem Korpsbefehl vom 4. August 1857 wurde den in den Garnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm bestehenden drei Sanitätsabteilungen eine provisorische Friedensorganisation gegeben. Die Sanitätszüge der drei Garnisonen entsprachen den drei Zügen der Feldsanitätskompanie. Sie hätten die Aufgabe, das Personal für die Feldsanitätskompanie und den Krankenführerdienst zu liefern. Daneben sollten sie auch eine Vorschule für Unterärzte bilden. Das Personal wurde aus den drei Hauptwaffengattungen gewählt. Besonders berücksichtigt wurden in ihrem Handwerk gut ausgebildete Leute, wie Schlosser, Schneider, Holzarbeiter und Seiler. Die Ausbildung der insgesamt 73 Mann (in

Ludwigsburg 25, in Stuttgart 24, in Ulm 24 Mann) umfaßte einen theoretischen Winter- und einen praktischen Sommerkurs an jeweils drei vollen Tagen in der Woche (116). Wie im Abschnitt über das nachgeordnete Sanitätspersonal erwähnt, wurden nach 1862 insbesondere solche Leute zu Krankenwärtern und Oberkrankenwärtern ausgebildet, die entweder Sanitätssoldaten waren oder schon länger gedient hatten (144).

Von 1863 bis 1868 betrug die Zahl der ausgebildeten Sanitätsmannschaften des aktiven Heeres:

18	Feldwebel,
16	Obermänner,
2	Rottenmeister,
310	Sanitätssoldaten und
71	Krankenwärter.

Zusammen waren es 417 Mann. Hinzu kamen noch die Mannschaften der Kriegsreserve und der Ersatzreserve, sodaß sich unter dem Strich eine Gesamtzahl von 568 Mann ergab (60).

Zum Zweck der Ausbildung von Lazarettgehilfen wurde beim Bau des neuen Garnisonlazaretts in Ulm 1862 - 1866 im Nebengebäude, dem einstöckigen Leichenhaus, ein Unterrichtsraum für Lazarettgehilfen eingerichtet (235).

Bis 1868 ergänzte sich das Sanitätspersonal auch aus dem Stand der "niederen Wundärzte". "Diese brachten durchschnittlich gute Schul- und häufig eine schätzbare technische Vorbildung mit. Während ihrer Präsenz erhielten sie im Winter sorgfältigen anatomischen Unterricht an der Leiche, sowie eine entsprechende

theoretische und praktische Weiterbildung in der Chirurgie etc., so daß unter ihnen nicht wenige, sehr tüchtige und geschickte Leute gewonnen wurden, welche bei der Truppe mit Recht ein großes Vertrauen genossen und als ärztliche Gehilfen sich sehr brauchbar und zuverlässig erwiesen" (214, S.24). Aber nach 1868 versiegte diese Quelle zur Ergänzung des Sanitätspersonals, da 1869 die letzten Wundärzte ihre Prüfung ablegen konnten (222). Die Militärverwaltung behalf sich mit den 3 Garnisonsanitätsabteilungen. Durch das Verordnungsblatt Nr. 20 vom 28. September 1868 wurde bestimmt, daß die Garnisonsanitätsabteilungen die für das königliche Feldtruppenkorps erforderlichen Sanitätssoldaten (Krankenträger der Sanitätsdetachements) und Krankenwärter ausbilden, sowie eine Vorschule für Heilgehilfen sein sollten. Im Falle der Mobilmachung sollten die Garnisonsanitätsabteilungen der Formierung der Feldsanitätszüge (Sanitätsdetachements) und Feldspitäler (Feldlazarette) dienen (146, 214).

Der Friedensstand der drei Garnisonsanitätsabteilungen umfaßte 1868 Sanitätssoldaten, Krankenwärter und Heilgehilfenaspiranten 2. Klasse. In den Garnisonen Ludwigsburg und Stuttgart wurden jeweils 25 Sanitätssoldaten, 14 Heilgehilfenaspiranten und 14 Krankenwärter ausgebildet. In der Garnison Ulm waren es 13 Sanitätssoldaten, 14 Heilgehilfenaspiranten und 22 Krankenwärter. Zusammen mit den auch zur Garnisonsanitätsabteilung gehörigen Militärs wie Oberleutnants, Feldwebel, Signalbläser usw. sowie dem ausbildenden medizinischen Personal waren in Ulm insgesamt 65 Mann, in Ludwigsburg und Stuttgart jeweils 69 Mann vorhanden. Die Rekruten für die

Sanitätsabteilungen sollten möglichst Freiwillige sein, besonders traf dies auf die Krankenwärter zu (146, 147). Übrigens galten die zu den Garnison-sanitätsabteilungen versetzten und zur Ausbildung als Krankenwärter in die Spitäler kommandierten Soldaten nicht als Sanitätssoldaten, wie es 1868 in einem Kriegsministerialerlaß hieß (60).

Bis 1868 erfolgte die Ausbildung der Sanitätssoldaten in ähnlicher Weise wie die der preußischen Krankenträger, allerdings mit dem Unterschied, daß die württembergischen Sanitätssoldaten länger und besser ausgebildet waren. 1868 schieden die als Sanitätsmannschaften ausgewählten oder freiwillig gemeldeten Leute nach einer viermonatigen Ausbildung an der Waffe aus ihrem bisherigen Verband aus, und wurden zu einer Garnisonsanitätsabteilung versetzt, wo sie zusammen mit einem eigenen Kommandeur sowie einem eigenen Arzt als "technischem Instruktor" eine selbständige Sanitätstruppe bildeten (214).

Die Krankenwärter waren in den ersten drei Monaten vom 1. März bis 31. Mai zusammen mit den Sanitätssoldaten in der Ausbildung. Dann übten sich die Krankenwärter je vier Monate lang in drei verschiedenen Abteilungen des Garnisonspitals in Krankenwärterdiensten. Konnten Krankenwärter nicht gleich im Garnisonspital zur praktischen Ausbildung verwendet werden, so wurden sie beurlaubt und mußten warten, bis sie an die Reihe kamen und zur Ausbildung im Spital wieder einberufen wurden.

In der Regel war der Unterricht in den ersten zwei Monaten für Sanitätssoldaten, Krankenwärter und Heilgehilfenaspiranten gemeinsam und erstreckte sich auf

An- und Auskleiden, Heben, Legen, Tragen, Verladen von Verwundeten in Ordonnanz- und andere Fahrzeuge, Behandlung des Verbandmaterials, Herstellen von Seil- und Strohflechten, von Nottragen etc., Vorbereiten von Landfuhrwerken zum Krankentransport, sowie anatomische und chirurgische Grundbegriffe. Im dritten Monat erhielten die Krankenwärter einen besonderen Unterricht, etwa im Umfang des ersten Abschnitts des preußischen "Leitfadens zum Unterricht der Lazarettgehilfen". Danach folgte eine gemeinsame "Eisenbahnübung", d.h. Einrichten von Gepäckwagen zum Krankentransport, Ein- und Ausladen von Verwundeten.

Für die Sanitätssoldaten und Heilgehilfenaspiranten blieb der weitere Unterricht im wesentlichen gemeinsam; dies geschah aus einem guten Grund, denn man wollte die Sanitätsmannschaft in Notfällen zu selbständigem Handeln, wie der Anlegung von Notverbänden, Behandlung von Blutungen, Digitalkompressen etc. erziehen und damit brauchbare (chirurgische) Gehilfen heranbilden. Komplizierte Verbände mußten sie nicht anlegen, wohl aber dem Arzt dabei assistieren. Die Assistenz bei Operationen wurde nach Möglichkeit bei der Ausbildung an Leichen geübt. Neben diesem Vorbereitungsunterricht kamen die sogenannten Ambulanzübungen, die den praktischen Übungen der preußischen Krankenwärter entsprachen und zum Schluß das Üben in der Bespannung der Fahrzeuge. Neben dem eigentlichen Sanitätsunterricht umfaßte die militärische Ausbildung: Instruktion, Marschieren einschließlich der Gepäckmärsche und Gymnastik. Vor dem Entlassungstermin der Sanitätssoldaten fand eine Auslese der tüchtigsten Leute statt, die zu Heilgehilfen weitergebildet wurden (214).

Nach dem Erlaß vom 10. August 1868 wurden im selben Jahr folgenden Garnisonsspitalern Soldaten zur Ausbildung als Krankenwärter zugeteilt:

Ludwigsburg	11	Mann
Stuttgart	11	Mann
Ulm	12	Mann
Weingarten	2	Mann
Gmünd, Hohenasperg, Mergent- heim, Wiblingen (bei Ulm) je	1	Mann

Zusammen 40 Mann. Für sie wurde in einem Kriegsministerialerlaß vom 28. Oktober 1868 die Ausbildung vorgeschrieben:

"In betreff des Unterrichtes der mit Erlaß vom 23. September 1868 zur Ausbildung als Krankenwärter in die verschiedenen Garnisonsspitalern kommandierten 40 Soldaten wird folgendes verfügt: Während der ersten sechs Wochen, vom 1. November an gerechnet, sind dieselben zu unterrichten: in der allgemeinen Kenntnis des menschlichen Körpers, des Blutstromes und der Blutstillung nach § 1-2 der Vorschrift für die Ausbildung der Verwundetenträger; in der Kenntnis der Verbandmittel, der Hohlschiene, des Turnikats, Anlegen einfacher Verbände, § 3-6 der gedachten Vorschrift; in der Kenntnis der chirurgischen Instrumente, im Führen, Legen, Tragen der Kranken ohne und mit der Tragbahre, § 17-29; Unterschied von Tod und Scheintod nach § 31. Dieser Unterricht ist in den drei Hauptgarnisonen von den Oberärzten der Sanitätsabteilungen mit Hilfe der Unterärzte derselben zu erteilen. Nach Beendigung dieses Unterrichtes beginnt der eigentliche Dienst in den Spitalern. Die Kommandierten haben in denselben die angestellten Krankenwärter in ihrem Dienst zu unterstützen und werden von diesen unter Aufsicht der Spitaloberärzte im Pflegen, Reinigen der Kranken, Herrichten von

Betten, Geben von Arzneimitteln und Nahrungsmitteln unterrichtet, von den im Spital befindlichen Unterärzten erhalten sie Unterweisung im Anfertigen von Umschlägen, Kataplasmen, Senfteigen; in Waschungen, Einreibungen; im Pflasterstreichen, Geben von Klistieren, Setzen von Blutegehn, Stillung von Blutungen derselben, im Anlegen einfacher Verbände, Unterstützen beim Verbinden, Herrichten von Bädern. In Stuttgart, Ludwigsburg und Ulm hat während dieser Zeit eine Teilung der Krankenwärterzöglinge in der Art stattzufinden, daß je auf drei bis vier Wochen der eine Teil zum eigentlichen Dienst im Spital verwendet wird, während der andere den äußeren Dienst von Arzneibesorgen etc. zu versorgen hat und die Zeit mit Wiederholungen des Unterrichts ausgefüllt wird. Die in die kleineren Garnisonen kommandierten Krankenwärterzöglinge sind daselbst von Anfang an lediglich im praktischen Krankenwärterdienst zu unterrichten. Der sechswöchige Unterricht fällt daher bei denselben weg" (Generalstabsarzt von Fichte an das Korpskommando vom 28. Oktober 1868 (60)).

1869 wurden in den Garnisonsanitätsabteilungen kleine Bibliotheken eingerichtet. Dem war eine Bitte des Kommandos der Sanitätsabteilung in Ulm um Gründung einer Bibliothek vorausgegangen. Die vorgeschlagenen Bücher waren unter anderen:

Esmarch: Verbandplatz und Feldlazarett,
mit Holzschnitten;

Larrey: Relation historique et chir. de
l'expédition de l'armée en égypte 1803;

v. Pirogoff: Souvenir d'un voyage en orient 1849;

Löffler: Das preußische Militärsanitätswesen und
seine Reform nach der Kriegserfahrung
von 1866.

Ob die Bücher genehmigt wurden, ist nicht eindeutig belegt. Auf jeden Fall wurden gemäß Kriegsministerialerlaß vom 11. August 1869 in den drei großen Garnisonsanitätsabteilungen Bibliotheken eingerichtet und dazu für Stuttgart Bücher im Wert von 47 fl, für Ludwigsburg für 49 fl 44 xr und für Ulm für 50 fl angeschafft. Im Dezember 1869 wurden neue Ausbildungspläne für die Sanitätsabteilungen und ein spezieller Ausbildungsplan für Krankenwärter erstellt, wohl in Anlehnung an preußische Vorschriften (60). Die Garnisonsanitätsabteilungen bestanden (jedenfalls in ihrer Form von 1868) nur zwei Jahre bis zum Ausbruch des Krieges gegen Frankreich 1870. In dieser kurzen Zeit sind aber hervorragende Feldformationen entstanden. Das von ihnen ausgebildete Personal erwarb sich im Kriege die Anerkennung der Ärzte. Die Vorteile der Einrichtung waren: Leichtigkeit der Mobilmachung der Feldsanitätsformation, Ausstattung jeder Infanteriebrigade mit einer eigenen Sanitätstruppe, Möglichkeit des Austausches zwischen Krankenwärtern und Sanitätssoldaten (da beide gleich ausgebildet waren) und die Schulung des Personals der Feldsanitätszüge, die bei der Einrichtung der Feldsanitätszüge als feste Verbandsplätze eine gute Lazarettpflege ermöglichte (214).

5.2 Ausbildung der Unterärzte

Schon 1795 waren Einzelheiten über die Ausbildung von Kompaniechirurgen bekannt. Sie wurden von den Regimentsärzten oder Spitaloberärzten - je nachdem wo sie eingesetzt waren - angelernt und ständig fortgebildet. Das Dienstreglement der Infanterie schrieb in diesem Jahr vor, daß alle Kompaniechirurgen bei den großen, von den Regimentschirurgen durchgeführten Operationen anwesend sein mußten. Auch wurde gelegentlich zu Unterrichts Zwecken nach vorheriger Absprache mit dem Regimentskommandeur eine Sektion durchgeführt (200). Im Jahr 1800 bestand bereits ein Stundenplan für Unterärzte. Bei den im März 1810 aufgenommenen Vorlesungen der Heilkunde für Unterärzte in den Garnisonen Ludwigsburg, Stuttgart sowie dem Hauptspital Solitude wurde ganz nach diesem Stundenplan verfahren. Ein bei der Artillerie stehender Oberarzt wurde als Prosektor der Anatomie zum Lehrkurs nach Stuttgart kommandiert. Sämtliche auswärts entbehrlichen Unterärzte wurden zu dem Lehrkurs einberufen und auf die beiden Garnisonen und das Hauptspital verteilt. Die auf Staatskosten zu beerdigenden Leichname waren bisher zur Universität Tübingen gebracht worden. Mit Beginn des Lehrkurses wurden sie von Stadt und Kreis Stuttgart, sowie der Stadt Ludwigsburg zum Unterricht der Unterärzte teils nach Stuttgart und teils nach Ludwigsburg transportiert (28). Im Friedensdienstreglement für die Infanterie wurde 1810 bestimmt, daß die Unterärzte durch die Oberärzte ausgebildet würden. Die Unterärzte sollten angehalten werden, die Kranken "fleißig nach den Vorschriften des Oberarztes" zu versorgen. Über ihren Eifer im Beruf berichtete der Oberarzt dann dem Kommandeur und dem Generalarmeearzt (87).

1823 boten sich Dr. Frank aus Stuttgart und der vormalige Unterarzt Dr. Blumhardt an, "aus Dankbarkeit für die früher im Militärdienst genossenen Wohltaten" (Brief des Kriegsministeriums an den Generalstabsarzt von Sontheimer vom 23. Oktober 1823 (54)) an dem königlichen militärärztlichen Institut Vorlesungen zu halten. Dieses Anerbieten wurde vom König (Wilhelm I. von Württemberg, 1816 - 1864) mit Wohlgefallen aufgenommen. Etwas später erbot sich auch der Apotheker Beks Vorlesungen am Institut zu halten. Dem Generalstabsarzt wurde daraufhin die Erlaubnis erteilt, von diesem Angebot Gebrauch zu machen. In diesem Zusammenhang wurde ihm empfohlen, besonders auf die sittliche Bildung der Unterarztzöglinge hinzuwirken (54). Wie schon in früheren Jahren wurden 1829/30 Leichen zum Unterricht der Unterärzte und Unterarztzöglinge herangezogen. Im Regierungsblatt Nr. 18 vom 23. April 1829 wurde bestimmt, daß die Leichen von Selbstmördern und Personen, die auf Staatskosten beerdigt werden sollten, von Mitte Oktober bis vierzehn Tage vor Ostern des nächsten Jahres an die "ärztlichen chirurgischen Militärinstitute" (Brief des Militärspitalverwalters Krämer aus Ludwigsburg an das Kriegsministerium vom 5. Mai 1830 (54)) abgeliefert werden sollten. So hatte die ärztliche Lehranstalt in Ludwigsburg im Winterhalbjahr 1829/30 41 Leichen zum Unterricht der Unterärzte bekommen. Dabei entstanden Kosten in Höhe von 212 fl 8 xr (54). Am 17. Juni 1831 ging ein Bericht des Quartiermeisterstabes an den König über die in den militärärztlichen Lehranstalten vorgenommene Prüfung. Sie war durch Generalstabsarzt von Sontheimer im Frühjahr 1831 in den militärärztlichen Lehranstalten in Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm durchgeführt worden. Dabei war das Ergebnis viel erfreulicher

gewesen als in früheren Jahren. Die Unterärzte in den Garnisonen Ludwigsburg und Stuttgart hatten sich durch "Fleiß und lobenswerte Fortschritte" hervorgetan. Auch die Regimentsärzte wurden in dem Bericht lobend erwähnt: der Regimentsarzt Klein hatte der Lehranstalt in Stuttgart mehrere selbstgefertigte anatomische Präparate geschenkt, die Regimentsärzte Ruthardt und Heim hatten sich durch ihre Lehrvorträge und den dabei erwiesenen Eifer ausgezeichnet (54).

1831 rekrutierten sich die Unterärzte aus der Klasse der Zivilchirurgen. Diese wurden zum unterärztlichen Examen zugelassen, wenn sie sich durch ein gemeinderätliches Sittenzeugnis und einen Lehrbrief ausweisen konnten. Der Tag der Prüfung wurde immer nach Bedarf des Generalstabsarztes bekanntgegeben. Die Kandidaten wurden in Orthographie, Philologie, Anatomie, Chirurgie und Physiologie geprüft. Der Generalstabsarzt bestimmte dazu eine Prüfungskommission. Nach dem Resultat der bestandenen Prüfung wurden die Kandidaten als Unterärzte in die Regimenter eingereiht (57).

Während des Winters 1831/32 hatte die militärärztliche Lehranstalt in Ulm fünf Leichen erhalten. Ein Teil kam aus der Anatomie in Stuttgart, ein Teil aus den Armenhäusern in Ulm. Zu Lehrzwecken wurde aus den Leichen 1832 ein Skelett angefertigt, die Kosten trug das Kriegsministerium. Im März 1832 wurde für die Ludwigsburger militärärztliche Lehranstalt ein Phantom eines menschlichen Körpers für 21 fl angeschafft, im November desselben Jahres ein weiteres für die Ulmer Lehranstalt (54).

Über die in den einzelnen Garnisonen durchgeführten Vorlesungen für Unterärzte liegt für die Zeit von 1829 - 1844 ein Verzeichnis vor. Sie wurden immer im Winterhalbjahr von den Regimentsärzten in den Garnisonen gehalten. Für die Winterhalbjahre 1837/38, 1838/39, 1839/40 und 1840/41 finden sich keine Eintragungen über Vorlesungen. Sie wurden in den Garnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm gehalten, ab dem Winterhalbjahr 1841/42 auch in der Garnison Heilbronn.

Anatomie wurde jedes Winterhalbjahr regelmäßig gelesen und nahm auch stundenmäßig den größten Raum ein. Der Unterricht wurde gern an Leichen erteilt, auch die operative Chirurgie wurde daran geübt. Was die anderen Fächer betrifft, so war es je nach Garnison und Jahr unterschiedlich, welches Fach gelesen wurde und welchen Umfang es einnahm. Häufig waren Chirurgie, Knochenlehre und Verbandlehre vertreten. Seltener wurden Physiologie und Toxikologie gelesen. Es kamen auch Themen vor wie: "Über Rettungsversuche bei Vergiftungsscheintod", "Syphilitische Krankheiten", "Therapie der Cholera" und "Geschwürslehre".

Als Beispiel für einen Stundenplan sei hier der von der Ludwigsburger Lehranstalt im Winterhalbjahr 1833/34 angeführt:

Anatomie:	täglich von 14 - 16 Uhr
Physiologie:	Mittwoch, Donnerstag und Freitag von 10,30 Uhr - 12 Uhr
Chirurgie:	Montag, Mittwoch und Freitag von 15 - 16 Uhr, bei vorhandenen Leichen: operative Chirurgie täglich von 15 - 16 Uhr

Osteologie: Dienstag, Donnerstag und Samstag von 15 - 16 Uhr, an besonders bestimmten Tagen Repetitionen und Examinatorien von 16 - 17 Uhr
Toxikologie: Montag und Dienstag von 10,30 - 12 Uhr.

Auffallend ist die Überschneidung von Anatomie, Chirurgie und Osteologie. Vielleicht bildete die Anatomie den Rahmen für die beiden anderen Fächer (54).

Am 1. Juli 1841 trat der "III. Hauptabschnitt: Von der militärischen Gesundheitspflege" der Kriegsdienstordnung in Kraft. Darin war auch die Ausbildung des unterärztlichen Personals geregelt. Im Vergleich zu den Bestimmungen von 1831 gab es keine Veränderungen. Wer zu dieser Zeit Unterarzt werden sollte, trat mit einer sechsjährigen Kapitulation als Soldat ein und erhielt beim Regiment seine militärische Ausbildung. Danach wurde er einem in Stuttgart in Garnison liegenden Regiment als Unterarztzögling zugeteilt, vom Dienst des Soldaten befreit, und im chirurgischen Dienst beim Regiment und im Spital unterrichtet. Dabei wurde er wegen seines sittlichen Betragens und seiner praktischen Fähigkeiten beobachtet. Wenn er sich als ungeeignet erwies, trat er in die Reihe der Soldaten zurück. Die fähigsten Unterarztzöglinge wurden nach eintretendem Bedarf auf Vorschlag des Generalstabsarztes als Unterärzte angestellt.

An dem Unterricht nahmen außer den im Garnisonsspital und beim Regiment angestellten Unterärzten auch die Unterarztexpektanten teil. Die Lehrgegen-

stände der einzelnen Regimentsärzte wurden vom Generalstabsarzt festgelegt.

Die Verwendung von Leichen zum Anatomieunterricht wurde fortgesetzt. Damit die Unterärzte im Rezeptieren geübt wurden, mußten die Apotheker, mit denen sogenannte Lieferakkorde (Liefervereinbarungen) abgeschlossen waren, gestatten, daß die Unterärzte abwechselungsweise unter ihrer und der Provisoren Aufsicht Arzneien zubereiten. Waren in den kleineren Garnisonen auch keine besonderen Lehranstalten eingerichtet, so waren die Regimentsärzte dort verpflichtet, die Unterärzte auszubilden und ihnen angemessene Vorlesungen zu halten. Besonders sollten die Unterärzte über die Leichenschau, den Scheintod, Zeichen des gewaltsamen Todes und über die Vorsorge gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Verstorbene unterrichtet werden (153).

1843 wurde der anatomische Unterricht in den Garnisonen Heilbronn, Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm von je einem Oberarzt erteilt, dem ein Unterarzt als Präparand oder Prosektor zur Seite stand. Die Lehrmittelausstattung der Lehranstalten war recht schlecht. Am 10. Oktober 1845 berichtete die Militärspitalverwaltung dem Kriegsministerium, daß die Ausstattung an Instrumenten so dürftig sei, daß einer der Lehrer zum Teil seine eigenen Instrumente zum Unterricht benutzen mußte. Die Lehranstalten mußten die meisten Unterrichtspräparate selbst herstellen. Aus diesem Grund wurde den Lehranstalten Ludwigsburg und Stuttgart am 21. Mai 1844 ein neuer Apparat zum Zusammensetzen

von Skeletten gewährt, den sie, wie schon den alten Apparat, gemeinsam im Wechsel zu benutzen hatten (54). 1846 nahm die Reorganisation des Instituts der Militärunterärzte Gestalt an. Bei dem Institut handelte es sich um eine Ausbildungseinrichtung, eigene Gebäude gab es nur in Ausnahmefällen wie in Ulm. Die bisherigen Verhältnisse des unterärztlichen Personals bezüglich Prüfung, Anstellung und weiterer Ausbildung, wie sie in der Kriegsdienstordnung von 1841 festgelegt waren, zeigten Mängel verschiedener Art, wie die langjährige Erfahrung gezeigt hatte. So entstand das Bedürfnis, zweckmäßige Verbesserungen einzuführen. Schon 1817 war die militärärztliche Lehranstalt neu organisiert worden. Durch die Erfahrungen langer Kriegsjahre wurden in Württemberg wie in anderen Staaten auch Institute ins Leben gerufen, die die Armee davor schützen sollten, im Kriegsfall den gesteigerten Ärztebedarf nicht decken zu können. Die Aufgabe der militärärztlichen Lehranstalt bestand darin, die Unterärzte, nachdem sie die Prüfung bestanden hatten, durch den Unterricht in den Instituten praktisch und theoretisch auf einen höheren Ausbildungsstand zu bringen. Die Anforderungen bei der Prüfung für Unterärzte waren zu gering, dadurch wurden zum Teil Leute aufgenommen, die mittelmäßig und für den Dienst nur von geringem Nutzen waren. Die Chirurgengehilfen waren sowohl praktisch als auch theoretisch ungenügend ausgebildet, was sicher auch ihrer Jugend zuzuschreiben war. Der mangelhafte Ausbildungsstand der neueingestellten Unterärzte ließ sich nicht durch ein Lehrinstitut beheben, da der neueingestellte Unterarzt, ohne vorher durch einen methodisch durchgeführten Lehrkurs vorbereitet worden zu sein,

gleich zum Dienst eingeteilt wurde. Die Zeit, die die Unterarztextpektanten zwischen der Aufnahme und ihrer Anstellung als Unterärzte bei den Regimentern verbrachten, war bei dem alljährlich großen Abgang von Unterärzten so kurz, daß es meist nur dazu reichte, sie mit den Dienstobliegenheiten eines Unterarztes im Regiment und im Spital notdürftig vertraut zu machen. Da die Lehrvorträge im Winterhalbjahr stattfanden, konnten die im Frühjahr eingestellten Unterarztextpektanten oft nicht einmal einen Lehrkurs mitmachen, da bei dem häufigen Abgang von Unterärzten die Expektanten rasch zu Unterärzten befördert wurden. In anderen Staaten wurden die Expektanten erst zum Dienst beim Regiment herangezogen, nachdem sie genügend theoretisch und praktisch ausgebildet waren und ihre Befähigung zur Übernahme einer bestimmten militärärztlichen Stelle durch ein Examen bekundet hatten. In Württemberg aber wurden Unterärzte im Dienst verwendet, die kaum erst eine Ausbildung erhalten hatten. Die Anstellung der Unterärzte erfolgte meist im Alter von 17 - 20 Jahren. Eine Folge war die Unsicherheit ihrer Stellung gegenüber den Soldaten und Unteroffizieren, andererseits mangelndes Vertrauen von Seiten der Mannschaft. Außerdem gab es immer wieder Klagen über leichtsinniges und ausschweifendes Leben der jungen Unterärzte. Gerade aber der Dienst in den Spitälern und bei den Regimentern erforderte erfahrene, gewandte und sittlich erprobte Personen.

Die Unterärzte ließen sich in drei Gruppen einteilen:

- 1) Unterärzte, die nur zum Militär gegangen waren, um unentgeltlich an der Universität

studieren zu können. Sie hatten meist die philologische Prüfung (Abitur) noch nicht abgelegt und verwandten deshalb ihre ganze Zeit im Dienst dazu, das für die Reifeprüfung geforderte Wissen zu erlernen, was dem unterärztlichen Dienst sehr abträglich war.

- 2) Unterärzte, die sich nach der Reifeprüfung um eine Unterarztstelle beworben hatten. Für den Dienst brachten sie sehr schlechte Voraussetzungen mit, da sie meist wenig praktische chirurgische Kenntnisse besaßen. Während sie ein Gymnasium oder eine höhere Lehranstalt besucht hatten, waren sie so geschickt gewesen, sich gleichzeitig bei einem Wundarzt als Lehrling einschreiben zu lassen, um bei ihrer Bewerbung beim Militär einen Lehrbrief vorweisen zu können. Ihre chirurgische Ausbildung hatte darunter sehr gelitten. Ihre Anstellung nutzten sie nur als Sprungbrett zum Studium.
- 3) Unterärzte, die sich nur dem Studium der Chirurgie widmen wollten. Sie brachten oft schlechte theoretische und praktische Kenntnisse mit. Daneben waren sie meist bei ihrer Anstellung sehr jung. Im allgemeinen blieben diese Leute länger im unterärztlichen Dienst. Aber die besseren, zu tüchtigen Unterärzten herangezogenen, blieben selten über die gesamte Dauer ihrer Kapitulation präsent, sondern ließen sich zur Universität beurlauben, um dort ihre Kenntnisse zu ergänzen und das Examen als Wundarzt einer höheren Abteilung (Klasse) abzulegen. Diese Kenntnisse konnte ihnen das militärärztliche Institut nicht vermitteln. Manche Unterärzte aber, die ihre

gesamte Kapitulation abdienten, oft sogar noch eine zweite eingingen, versuchten durch das Einstandsgeld die nötigen Mittel zu erwerben, um sich in der Zeit der zweiten Kapitulation nach möglichst kurzer Dienstzeit beurlauben zu lassen und das Studium der Chirurgie zu beenden.

Die Ausbildung der Unterärzte in dem militärärztlichen Lehrinstitut konnte nicht nach wissenschaftlichen Methoden durchgeführt werden, da die Unterärzte häufig wechselten und der Bildungsstand der einzelnen sehr verschieden war. Anatomie ließ sich zwar noch recht gut unterrichten, da in diesem Fach Wiederholungen eher nützlich waren, aber in den Fächern wie den chirurgischen und anderen Wissenschaften war ein Unterricht sehr schwierig. Die meisten der neu eingestellten Unterärzte mußten erst mit den Grundlagen der Wissenschaft vertraut gemacht werden. Optimal wäre nach den Worten eines Regimentsarztes eine Ausbildung in kleinen Gruppen zu 3 - 4 Mann gewesen, wobei man den Unterricht genau auf den Ausbildungsstand der Gruppe hätte auslegen können.

Auch der Unterricht in den Apothekergeschäften war vernachlässigt worden, obwohl die Unterärzte dieses im Feld selbst besorgen mußten! Bisher waren jeweils zwei Unterärzte im Wintersemester wochenweise in die Apotheken des Garnisonortes kommandiert worden, in denen die Spitalordinationen gefertigt wurden. Sie hatten dort aber wenig oder gar keine Gelegenheit zu praktischen Übungen im Rezeptieren und wurden auch von den Apothekern kaum belehrt. Nicht einmal selbst dispensieren durften sie!

Viele Unterärzte ließen sich so schnell wie möglich beurlauben, da sie als Wundärzte im Zivilbereich ein besseres Auskommen hatten. Auch waren Gehalt und Stellung des Unterarztes wenig angetan, die Leute lange im Dienst zu halten (39).

All diese Gründe führten ab 1847 zu folgenden Änderungen:

Die Anforderungen bei den Aufnahmeprüfungen sollten erhöht werden. Von den Chirurgen, die die Prüfung bestanden hatten, sollten statt bisher zwei in Zukunft dreizehn als Unterarztzöglinge bei den Regimentern mit Soldatenlöhnung eingestellt werden. Damit wollte man aus einer größeren Anzahl von Unterarztzöglingen, die durch Aushilfe im Dienst und Teilnahme am militärärztlichen Unterricht vorbereitet waren, geeignete Personen für freie Unterarztstellen auswählen können. Die Zulassung zum Studium sollte nicht mehr so häufig gegeben werden. Maximal drei Unterärzte durften gleichzeitig studieren. Als Anreiz für den Eintritt in militärische Dienste sollte eine bessere Uniformierung dienen, die aber erst 1851 eingeführt wurde (39).

In einem Korpsbefehl vom 13. Januar 1847 wurde bestimmt, daß die Ausbildung der Unterärzte und Unterarztzöglinge bei den Regimentern in systematischer Ordnung und nach einem vom Generalstabsarzt vorgeschriebenen Lehrplan vor sich gehen sollte. Nach Beendigung eines Jahreskurses wurde in jeder Garnison eine Prüfung der Unterärzte und Unterarztzöglinge unter der Leitung des Generalstabsarztes vorgenommen, der dem Kriegsministerium darüber Bericht erstattete (202). In einem weiteren Korpsbefehl wurde 1847 bestimmt, daß die Wahl der Unterarztzöglinge nach Paragraph 54 der Kriegsdienstordnung von 1841 erfolgen sollte, und die Prüfung der Bewerber durch das Regierungsblatt ausgeschrieben würde. Aus den

befähigten Bewerbern konnten dann in der unter Paragraph 55 der Kriegsdienstordnung vorgeschriebenen Weise so viele Unterarztzöglinge angenommen werden, daß bei jedem Regiment der verschiedenen Waffen einer anwesend war. Das Vorrücken der Unterarztzöglinge in freie Unterarztstellen richtete sich nach dem Ergebnis ihrer Aufnahmeprüfung und den einzelnen Fortschritten, dem Fleiß und dem sittlichen Betragen im Regiment. Letzteres wurde durch die Zeugnisse des Regimentskommandeurs und der Regimentsärzte nachgewiesen.

Im Januar 1847 erfolgte im Regierungsblatt ein Aufruf an alle Chirurgen, die sich für eine Unterarztstelle melden wollten. Darin hieß es: "Diejenigen Chirurgen, welche gekommen sind, sich um Unterarztstellen zu bewerben, haben sich am Donnerstag den 10. Februar mittags 2 Uhr im hiesigen Militärspital einzufinden, um an diesem und dem folgenden Tage eine Prüfung über die Kenntnisse in der Anatomie und der Chirurgie, soweit solche von den anderen Chirurgen verlangt werden können, und über allgemeine Kenntnisse in der lateinischen Schrift sich zu unterwerfen. Dieselben müssen das 17. Jahr zurückgelegt haben, einen Lebenslauf und ein beglaubigtes Zeugnis über ihre bisherige Aufführung vorlegen. Die Befähigten werden nach Maßgabe des Bedarfs als Unterarztzöglinge mit Soldatenverpflegung eingeteilt und haben eine 6-jährige Kapitulation anzunehmen. Nach den bei den Prüfungen bewiesenen Kenntnissen und der dienstlichen Befähigung beim Regimente werden nur mit diesen Zöglingen die Unterarztstellen bei entstehender Erledigung besetzt werden. Der Aufruf zu dieser Prüfung gilt auch für diejenigen, welche die letzte Prüfung im vorigen Jahr schon mitgemacht haben und nicht bereits eingestellt sind." ("Aufruf an Chirurgen, welche sich

um Unterarztstellen melden wollen" von Generalstabsarzt Klein, aufgesetzt am 16. Januar 1847, am darauffolgenden Dienstag im Regierungsblatt veröffentlicht. (39)) Ob die 1846 und 1847 erfolgte Reorganisation des Instituts für Militärunterärzte entscheidende Verbesserungen für die Ausbildung und damit die Qualität des unterärztlichen Personals bewirkt hat, ist unsicher. Denn 1850 beklagt ein Regimentsarzt die Unzulänglichkeit des Unterarztinstituts. Immer wieder wurden Einwände gegen die Gewinnung der Unterärzte aus dem Stand der Chirurgenhilfen erhoben. Die Mißstände des Unterarztinstituts gründeten sich auf der Vernachlässigung der Ausbildung von "niederen Chirurgen" im Lande. Seitdem die Lehrstelle für niedere Chirurgen auf der Landesuniversität abgeschafft worden war, wurde deren Ausbildung dem Zufall überlassen. Nur wenige hatten Gelegenheit, über die militärärztliche Bildungsanstalt oder auf Privatwegen die bei der Staatsprüfung geforderten Kenntnisse zu erwerben. Die Mehrzahl der niederen Chirurgen war aber genötigt, die Landesuniversität zu besuchen, um dort für teures Geld akademischen Unterricht zu genießen, der für viele wenig Sinn hatte, da er für die Ausbildung von Ärzten bestimmt war und nicht Rücksicht auf die Bildungsstufe und die Vorkenntnisse der niederen Chirurgen nahm. Dies waren die Gründe für die schlechte Ausbildung (149).

1853 besaßen die Garnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm schon kleine Bibliotheken für Unterärzte zu Lehrzwecken. In Asperg und Wiblingen bei Ulm dagegen waren keine Bücher für Unterärzte zu finden. Deshalb wurde 1853 auf Antrag des Generalstabsarztes für die dortigen Unterärzte das Buch "Anatomie, gerichtliche Sektionen" von Bock, sowie für Asperg neben diesem zusätzlich ein Buch über Heilmittelwesen angeschafft (54).

Als der Generalstabsarzt 1854 die Garnisonsspitäler visitierte, kam zutage, daß die Unterarztzöglinge einzelner Regimenter genötigt waren, mit der Mannschaft auf einem Zimmer zu schlafen. In der ersten Zeit war es als disziplinarische Maßnahme notwendig gewesen, später jedoch wirkte es sich nachteilig aus, da die Unterarztzöglinge unmöglich auf den Zimmern arbeiten, d.h. lernen konnten. In Anbetracht der Tatsache, daß die Zöglinge zwei Jahre und mehr wirklich präsent waren, war dieser Zustand unhaltbar. Der Generalstabsarzt bat deshalb um Abhilfe, die ihm noch im selben Jahr zugesichert wurde. Bei den betroffenen Regimentern sollten die Zöglinge entweder in besonderen Zimmern von der Mannschaft getrennt oder zusammen mit den Unterärzten untergebracht werden (39). - 1857 berichtete die Militärspitalverwaltung in Stuttgart, daß das Phantom eines menschlichen Körpers der militärärztlichen Lehranstalt sehr alt und zum Unterricht nicht mehr zu verwenden sei. Daraufhin wurde für Stuttgart ein neues anatomisches Modell angeschafft (54).

Mit dem Korpsbefehl vom 4. August 1857 wurde den in den drei Garnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm befindlichen Sanitätsabteilungen eine provisorische Friedensorganisation gegeben. Die Bestimmung war unter anderem, eine Vorschule für Unterärzte zu bilden. Dazu wurden geeignete Leute aller drei Hauptwaffengattungen ausgewählt. Die Ausbildung umfaßte einen theoretischen Winterkurs und einen praktischen Sommerkurs. Der Unterricht fand an jeweils drei vollen Tagen in der Woche statt. Zusammen mit den Krankenführern und dem Personal für die Feldsanitätskompanie wurden pro Jahr 73 Mann ausgebildet (116).

1862 mußte man sich für den unterärztlichen Unterricht mit selbstgefertigten anatomischen Präparaten begnügen. Es war schon eine Ausnahme, wenn Regimentsarzt Dr. Fichte 1862 mit dem Einverständnis des Generalstabsarztes von der Anatomie in Tübingen einen Schädel (Keilbein) zum Preis von 4 fl 24 xr beziehen durfte. Er begründete dies damit, daß dieses Präparat nicht selbst hergestellt werden könnte und es zum Anatomieunterricht nötig sei (54). Wie schon längere Zeit zuvor, mußten 1862 die Chirurgen, die sich freiwillig zum unterärztlichen Dienst gemeldet hatten, als Soldaten bei einem Regiment eintreten und dort eine dreimonatige Probezeit absolvieren. Durch den sehr langsamen Wechsel der Unterärzte zu dieser Zeit mußten die Chirurgen in der Regel viel länger als drei Monate warten, ehe sie als Unterarztzöglinge eingereiht wurden. Manchmal betrug die Wartezeit bis zu einem Jahr! Nur ein unerwartet schneller Wechsel der Unterärzte oder eine Feldaufstellung hätten eine schnellere Einteilung als Unterarztzöglinge zur Folge gehabt. In diesem Falle würden die drei Monate als Soldaten, die hauptsächlich der militärischen Ausbildung vorbehalten waren, entfallen, sehr zum Mißfallen der Militärs (43).

Da die Unterärzte des 1. und 3. Jägerbataillons in ihrer abgelegenen Garnison in Asperg und Wiblingen keine Gelegenheit hatten, regelmäßig durch Regimentsärzte unterrichtet zu werden, hatte das Kriegsministerium den Vorschlag angenommen, diese benachteiligten Unterärzte den Winter über zum Unterricht nach Ludwigsburg zu kommandieren und dafür Unterärzte der dortigen Regimenter im Austausch auf den Asperg oder nach Wiblingen zu schicken. Diese Regelung fand über die Winter 1861/62, 1862/63, 1863/64 und 1867/68 statt. Die Einrichtung hatte nach den Worten des Generalstabsarztes

gute Früchte getragen. Nach den Prüfungen am Ende des Lehrkurses wurden die Unterärzte und Unterarztzöglinge wieder zu ihren Einheiten zurückversetzt (39, 40).

Daß die Ausbildung der Unterärzte nicht bei allen Unterärzten Anklang fand, zeigt ein Gesuch aus dem Jahre 1869, als zwei Unterärzte um eine gegenseitige Versetzung baten, damit der eine zu einer Einheit käme, bei der er keinen Unterricht erhalten könne, der andere damit er in den Genuß der Ausbildung käme. Das Gesuch wurde abgelehnt (39).

Ab Mai 1869 wurden die Unterärzte als Heilgehilfen, die Unterarztexpektanten als Heilgehilfenaspiranten bezeichnet (147). Im selben Jahr waren 24 Heilgehilfenaspiranten in der Ausbildung, davon 11 Heilgehilfenaspiranten 2. Klasse (47).

In dem Korpsbefehl Nr. 81 vom 28. September 1868 war die Einführung eines Instituts für Heilgehilfen in Aussicht gestellt worden. Mit Bekanntgabe der provisorischen Bestimmungen für das Institut der Heilgehilfen im Verordnungsblatt Nr.9 am 7. Mai 1869 trat diese Einrichtung ins Leben (147). Im Grunde stellte es aber keine Neuerung dar, denn seit 1857 bestand eine Vorschule für Unterärzte im Rahmen der Sanitätsabteilungen. Somit war die "neue" Einrichtung eher als eine Angleichung an die preußischen Einrichtungen und Vorschriften zu verstehen (116).

Die Ausbildung der Heilgehilfen sah ab 1869 folgendermaßen aus: diejenigen, die sich dem Heilgehilfendienst widmen wollten, mußten, falls sie nicht schon im Militärdienst standen, als Freiwillige mit der gesetzlichen Dienstzeit in ein Regiment eintreten. Nur wenn

sie bis zum 1. März eines Jahres die mindestens viermonatige militärische Ausbildung erhalten hatten, wurden sie zu einer der Garnisonsanitätsabteilungen versetzt, um mit den übrigen Sanitätssoldaten ausgebildet zu werden. Zeigten sie sich nach der Ausbildung zum Sanitätssoldaten als für den Heilgehilfendienst geeignet, so wurden sie auf Antrag des Korpskommandos durch das Kriegsministerium zu Heilgehilfenaspiranten 2. Klasse ernannt. Zuvor mußten sie sich verpflichten, für die Dauer der Dienstpflicht im aktiven Heer präsent zu bleiben und danach eine mindestens zweijährige Kapitulation zu übernehmen. Wie schon früher, wurde jeder zu seinem Regiment zurückversetzt, der nicht zum Heilgehilfenaspiranten 2. Klasse ernannt werden konnte.

Am 15. Oktober traten die zum Heilgehilfen 2. Klasse Ernannten den sechsmonatigen Kurs für Heilgehilfen an, der mit einer Prüfung abschloß, die über ihre Befähigung zum Heilgehilfen entschied. Wer sich eignete, wurde als Heilgehilfenaspirant 1. Klasse in die Regimenter eingeteilt, um bei freiwerdenden Stellen zum Heilgehilfen ernannt zu werden. Die nicht für befähigt erklärten Heilgehilfen 2. Klasse traten in das Verhältnis des Sanitätssoldaten zurück. Sie konnten jedoch auf Antrag der Lehrer am nächsten Kurs für Heilgehilfen nochmals teilnehmen.

Die Sanitätssoldaten, die zu einem Kursus für Heilgehilfen befohlen worden waren, unterlagen denselben Bestimmungen wie die freiwillig eingetretenen.

Nur wenn die Zahl der Freiwilligen für den Heilgehilfendienst nicht ausreichte, wurden von den besten Sanitätssoldaten so viele zu Heilgehilfenaspiranten 2. Klasse ernannt (und damit zum Kursus für Heilgehilfen eingeteilt) wie es der Bedarf erforderte (147).

Am 29. März 1870 meldete die Garnisonsanitäts-
abteilung Ulm dem Kriegsministerium, daß das vom
früheren Sanitätszug übernommene Skelett derart
defekt sei, daß es nach den Worten des Oberarztes
dem Unterricht nicht mehr genüge. Mehrere Knochen-
teile waren nicht mehr befestigt. Vollständig
fehlten die Phalangen des rechten Zeige- und
Mittelfingers, sämtliche Phalangen des rechten
Fußes, der linke Oberarmknochen, die linke Hand,
das linke Wadenbein und der linke Fuß. Mit Rücksicht
auf den ebenfalls stattfindenden Unterricht für die
Heilgehilfenaspiranten 2. Klasse wurde um ein voll-
ständiges Skelett, sowie um einen aufgesägten
Schädel gebeten. Das Kriegsministerium beauftragte
daraufhin den Generalstabsarzt, das Skelett zu
begutachten, der die Mängel vom 14.7.1870 bestätigte
(54).

Einige Unterärzte hatten nach ihrer Ausbildung beim
Militär noch einige Semester studiert und dann als
Unterärzte 2. Klasse praktiziert. Sie wurden im Krieg
1870/71 als Unterärzte II. Klasse (Lazarettgehilfen)
eingestuft, ebenso wie ihre jüngeren Kollegen, die
ihre Ausbildung nur beim Militär im Revier- und
Lazarettendienst durch die Regimentsärzte erhalten
hatten. Die Medizinstudenten aus den höheren Semestern
wurden als Unterärzte I. Klasse (Oberlazarettgehilfen)
verwendet (106).

Außer den Dienstpflichtigen wurden 1870/71 auch eine
große Zahl von freiwilligen jüngeren und älteren
Wundärzten als Unterärzte in Sanitätskolonnen, Spitälern
usw. aufgenommen. Sie ernteten wie schon im Krieg 1866
allgemeine Anerkennung und erhielten viele Orden und
Ehrenzeichen. Nach dem Krieg wurden sie aber mit den

aus Laien in wenigen Monaten herangebildeten Lazarettgehilfen gleichgestellt, obwohl in Preußen die Wundärzte 2. Klasse damals bis in die achtziger Jahre hinein als Unterärzte fortdienen durften. In Preußen waren die Wundärzte sogar als "obere Ärzte im Militär" angestellt (222).

5.3 Ausbildung von Unterärzten zu approbierten Ärzten an der Landesuniversität Tübingen

Bereits 1808 war es in Württemberg üblich gewesen, Unterärzte zum Studium nach Tübingen zu beurlauben. Im Frühling des Jahres bezogen zwei württembergische Unterärzte die Landesuniversität. Dort erhielten sie die Begünstigung des "Hospitumtisches". Vor Ablauf eines zweiten Semesters wurden sie jedoch im März 1809 zum Feldzug gegen Österreich abberufen. Einer wurde zum Bataillonsarzt ernannt, der andere blieb Unterarzt (112).

In Württemberg fehlte es immer an Militärärzten. Besonders in der Zeit von 1815 - 1870 machte dies dem Kriegsministerium Sorgen. Es fanden sich nur wenige Ärzte, die in den Militärdienst treten wollten. Studierende der Medizin waren von der Aushebung zum Militär ausgenommen gewesen. Erst 1843 konnte das Kriegsministerium in beschränktem Umfang über mehr junge Ärzte verfügen, da in diesem Jahr die Medizinstudenten nicht mehr vom Militärdienst befreit waren.

Für den Kriegsfall mußte der Ärztemangel große Probleme für die truppenärztliche Versorgung bringen (216). Vor allem der Fehlbestand an Bataillonsärzten war vorausszusehen, da deren Posten erst im Kriegsfall besetzt werden sollten (39). Zum Teil gründete sich die Abneigung, Militärarzt zu werden darauf, daß von dem Rußlandfeldzug 1812 kaum einer der jungen Ärzte zurückgekehrt war (216). In den zwanziger Jahren entschloß sich daher die württembergische Kriegsverwaltung, begabte junge Leute aus dem Militär auf Staatskosten an der Landesuniversität Tübingen studieren zu lassen. Allerdings hatte das Militär, wie erwähnt, schon 1808 und 1810 Unterärzte zum Studium nach Tübingen beurlaubt, damals aber noch in kleinerem Umfang (28, 112). Die Bewerber traten als Freiwillige in das Heer ein, wurden als Unterärzte ausgebildet und durften dann für dreieinhalb Jahre bei voller Löhnung und Fortbezug des Brotgeldes (Verpflegungszuschuß, der ihnen gewährt wurde, da sie keine Truppenverpflegung genossen) studieren. Nach abgeschlossenem Studium sollten sie noch einige Zeit beim Regiment "präsent" bleiben (ab 1840 für ein Jahr), und eine neue, sechsjährige Kapitulation eingehen. Dann wurden sie meist beurlaubt, mußten aber für die Dauer der Kapitulation dem Kriegsministerium zur Verfügung stehen. "Eine Reihe tüchtiger Köpfe erhielt so eine gründliche medizinische Ausbildung und die Voraussetzung für eine gute Zivipraxis. Einige blieben beim Militär und wurden Regimentsoberärzte oder Ärzte an den Garnisonsspitalern." (216, S.102). Jedoch waren es nur wenige, die meisten strebten so schnell wie möglich eine Zivilpraxis an.

1829 studierten vier Unterärzte in Tübingen. Im selben Jahr beklagte sich der Generalstabsarzt da-

rüber, daß es bisher nicht oft gelungen sei, brauchbare Unterärzte für den Militärdienst zu gewinnen. Die Prüfung, die sie vor ihrer Anstellung ablegen mußten und bei der ihre Fachkenntnisse, Philologie, Orthographie und Kalligraphie beurteilt werden konnten, hatte vor großen Mißgriffen bei der Wahl der Unterärzte geschützt. Schwierig blieb jedoch die Wahl in Bezug auf sittliches Betragen und praktische Brauchbarkeit. Die Erfahrung hatte gezeigt, daß gerade die talentierten und begabten Leute große Mängel sittlicher Aufführung und somit am wenigsten Brauchbarkeit zeigten (39).

1831 wurden die Unterärzte aus der Klasse der Zivilchirurgen genommen, die, wenn sie sich durch einen Lehrbrief oder ein gemeinderätliches Sittenzeugnis ausweisen konnten, zum unterärztlichen Examen zugelassen wurden. Der Tag der Prüfung wurde nach dem Bedarf des Generalstabsarztes bekannt gemacht. Die Prüfungsfächer waren: Orthographie, Philologie, Anatomie, Chirurgie und Physiologie. Die Prüflinge wurden nach dem Resultat der bestandenen Prüfung in die Regimenter eingereiht. Vorher wurden aber je drei unter dem Namen von Expektanten in der Garnison Stuttgart mit der Löhnung eines Soldaten, aber Freistellung vom Dienst, den Regimentern einverleibt. Dort wurden sie im chirurgischen Dienst sowohl im Spital als auch im Regiment unterrichtet und gleichzeitig ihr "sittliches Betragen"⁺ und ihre sonstigen Fähigkeiten beurteilt. Wenn sie sich in ihrer Dienstzeit "durch Fähigkeiten, Fleiß und sittliches Betragen"⁺ auszeichneten, erhielten sie die Erlaubnis, nach be-

⁺) Notizen des Herrn Generalstabsarztes über die in Friedenszeiten bestehende Einrichtung des Militär-sanitätswesens im Königreich Württemberg. 1831 (39).

standener Vorprüfung auf Staatskosten die Universität Tübingen zu besuchen. Als Gegenleistung mußten sie nach abgelaufener erster Kapitulation eine zweite über sechs Jahre annehmen.

Die Erlaubnis auf Staatskosten studieren zu dürfen, hatte den Sinn, im Falle eines Krieges über 12 - 14 examinierte Ärzte zu verfügen, die als Bataillons- und Spitaloberärzte eingesetzt werden konnten. Wenn durch Verabschiedung ein Arzt abging, so sollte dafür ein brauchbarer Unterarzt die Universität beziehen dürfen und den Abgang so ersetzen. Die Erlaubnis, die Universität besuchen zu dürfen, sollte nur nach Ablauf der ersten Hälfte der Dienstzeit erteilt werden, da somit die examinierten Ärzte dem Kriegsministerium für längere Zeit zur Verfügung standen (39).

Die meisten Unterärzte, die 1831 beim Militär auf Staatskosten studierten, waren Personen, denen es aus eigenen Mitteln unmöglich gewesen wäre, auf die Universität zu gehen.

Da es wiederholt vorgekommen war, daß die nach Tübingen beurlaubten Unterärzte ihre Zeit dort schlecht verwandt hatten, beantragte der Generalstabsarzt am 20. Dezember 1832, die in Tübingen studierenden Unterärzte zu verpflichten, nach jedem Halbjahr ihre Zeugnisse an den betreffenden Regimentsarzt einzuschicken (51). Diesem Antrag wurde in dem Korpsbefehl vom 3. Januar 1833 entsprochen. Darin wurde befohlen, daß die nach Tübingen beurlaubten Unterärzte nach jedem Halbjahr ihre Zeugnisse an die Regimentsärzte ihrer Einheit einsenden sollten. Die Zeugnisse waren nach genauer Einsichtnahme den Regimentskommandos und auf dem Dienstweg weiter an das Kriegsministerium

zu schicken (49).

1837 und später durch die Kriegsdienstordnung von 1841 wurden die Unterärzte, die von der Universität kamen und die erste Staatsprüfung abgelegt hatten, verpflichtet, mindestens ein Jahr beim Regiment präsent zu bleiben. Konnten sie nach Ablauf dieses Jahres nicht durch einen jüngeren Universitätsabsolventen ersetzt werden, so mußten sie weiter beim Regiment bleiben. Mit dieser Maßnahme sicherte das Militär, daß in den Hauptgarnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm immer ein Unterarzt anwesend war (49, 153).

Am 13. November 1838 wurden neue Bedingungen für Unterärzte zur Beurlaubung zum Studium festgelegt, die sich aber kaum von denen aus dem Jahr 1831 unterschieden: Jeder Unterarzt, der zum Studium nach Tübingen beurlaubt wurde, mußte sich zu einer sechsjährigen Kapitulation verpflichten als Gegenleistung der für ihn entstandenen Kosten. Die neue Dienstzeit begann erst nach Abschluß des Studiums beim Wiedereintrücken zum Regiment. Eine frühere Kapitulation war vorher abzudienen. Die alte Dienstzeit wurde auf das Studium angerechnet. Endete sie vor Abschluß des Studiums, so wurde der Unterarzt bis zu Beginn der neuen Dienstzeit als freiwillig Fortdienender betrachtet. Der Verbindlichkeit einer sechsjährigen Kapitulation konnte sich der Unterarzt im allgemeinen nicht durch Einstellung eines anderen entledigen. In besonderen Fällen blieb es jedoch dem Kriegsministerium vorbehalten, Ausnahmen zuzulassen (49).

Im Zeitraum zwischen 1837 und 1870 wurden insgesamt 41 Unterärzte unter Belassung der Löhnung und des

Brotgeldes nach Tübingen zum Studium der Medizin und höheren Chirurgie beurlaubt. Über 80% waren freiwillig in den Militärdienst eingetreten. Sie verbrachten durchschnittlich 5 1/2 Jahre beim Militär, ehe sie auf die Universität beurlaubt wurden. Manch einer wartete nur 2 1/2 Jahre, mancher 11 Jahre, bevor er studieren durfte (51).

1839 wurde auf einer Sitzung des Kriegsministeriums beschlossen, die bisherige Art der Beurlaubung der Unterärzte beizubehalten und nur so viele Unterärzte studieren zu lassen, daß der Dienstbetrieb bei der Armee nicht beeinträchtigt würde. Damals hatte es sich so abgespielt, daß immer sieben Unterärzte gleichzeitig beurlaubt waren. Im gleichen Jahr mußten die Unterärzte bei ihrer Beurlaubung nach Tübingen dem Kriegsministerium ein Zeugnis zweier Regimentsärzte über ihre körperliche Tüchtigkeit zur Übernahme einer neuen sechsjährigen Kapitulation und eine schriftliche Verpflichtungserklärung über die Kapitulation übergeben. Die Studienzeit war damals schon seit einiger Zeit auf 3 1/2 Jahre festgelegt. So lange brauchten nämlich auch die auf eigene Kosten Studierenden. Auch alle bisher beurlaubten Unterärzte hatten diese Zeit benötigt. Unterärzte, die nach bestandener Prüfung der Chirurgie und Geburtshilfe die Universität bezogen hatten, blieben mindestens noch 3 Jahre bis zum Ablegen der Fakultätsprüfung in Tübingen. In einem Brief an das Kriegsministerium erklärte der Generalstabsarzt 1839, warum gerade 3 1/2 Jahre benötigt wurden. Er meinte, daß ein Zeitraum von drei Jahren notwendig sei, um alle Fächer der Wissenschaften hören zu können. Das letzte halbe Jahr würde meist zu Repetitionen und damit zur

nötigen Vorbereitung auf die Fakultätsprüfung, manchmal auch zum Besuch einzelner Kollegs, verwendet. Ein Unterarzt, der nach 3 1/2 Jahren noch nicht sein Studium beendet hatte, wurde zu seinem Regiment einberufen, um sich dort auf die nächste Fakultätsprüfung vorzubereiten. Wie der Generalstabsarzt berichtete, war dieser Fall schon einmal eingetreten.

Nach bestandener erster Staatsprüfung wurden die Unterärzte zu einem Regiment bei den größeren Garnisonen Ludwigsburg, Stuttgart oder Ulm eingeteilt und blieben dort ein Jahr lang. Sie wohnten den Ordinationen bei, führten Krankengeschichten und besuchten unter der Leitung des Regimentsarztes die Kranken. Nach diesem Jahr konnten sie auf ein Zeugnis des Regimentsarztes zur zweiten Staatsprüfung zugelassen werden (49).

Der Paragraph 21 der Verordnung vom 13. Februar 1839 schrieb die praktische Vorbereitung für die zweite Staatsprüfung im ärztlichen und chirurgischen Fach vor. Zwischen dem 13. Mai und dem 22. August 1839 fand ein reger Briefwechsel zwischen dem Generalstabsarzt von Sontheimer, dem königlichen Medizinalkollegium und der königlichen Kriegskassenverwaltung statt. Dabei ging es um die Erfüllung der in Paragraph 21 (siehe oben) gestellten Bedingungen für die praktische Ausbildung der Unterärzte vor der zweiten Staatsprüfung im Rahmen ihrer einjährigen Verwendung beim Regiment. In einem Bericht beschrieb der Generalstabsarzt die Ausbildungsmöglichkeiten beim Regiment und speziell im Spitaldienst:

"Nach einer Verordnung des königlichen Kriegsministeriums ist jeder Unterarzt, welcher auf

Staatskosten die Universität besucht, verbunden auf vollendete Studien und erstandener Fakultätsprüfung" (gemeint war die erste Staatsprüfung) "wenigstens ein Jahr lang bei einem der Regimenter der drei großen Garnisonen Stuttgart, Ludwigsburg und Ulm ohne Unterberufung präsent zu sein. Diese Unterärzte werden vorzüglich nur für den Spitaldienst bestimmt, dessen Leitung und Besorgung abwechselungsweise den Regimentsärzten unterliegt, die unter die wissenschaftlich gebildeten und bei weitem unter die mit Erfahrung ausgerüsteten Männer zu zählen sind. Die Zahl der Kranken in den drei vorhin genannten Garnisonen ist durchschnittlich das Jahr hindurch zu 30 Mann anzunehmen, welche ganz selten geringer ist, aber häufig auch auf über 60 - 70 Mann steigt, ohne die Epidemien in Rechnung zu ziehen, bei welchen die Krankenzahl eine viel größere Höhe erlangt. Hierbei ist noch zu bemerken, daß die Krätzigen nicht unter der obigen Zahl begriffen sind. Unter diesen Kranken, die meistens im 20. - 30. Lebensalter stehen, die Chargen ausgenommen, die nicht selten ein Alter von 40 - 50 Jahren haben, kommen am häufigsten akute Fälle vor, die die meisten Formen von Krankheiten in sich schließen. Nicht weniger häufig kommen in den Garnisonsspitalern chronische Krankheiten vor, unter welchen die Konsumtionen, Wassersucht, Herzfehler pp. die Mehrzahl ausmachen. Auch die simulierten Gebrechen kommen nicht selten vor, die dem jungen Arzt in diagnostischer Beziehung vielfältige Nutzen gewähren. Durch die häufige Erteilung der Heiratserlaubnis an die Chargen und Musiker ist den Militärärzten auch ein größeres Feld eröffnet, die Krankheiten der Weiber und Kinder bei den Regimentern kennen zu lernen, was die monatlichen Ordinationsbücher der-

selben deutlich beweisen. Chirurgische Krankheiten kommen in den Garnisonen seltener vor, von welchen Frakturen, Luxationen, Wunden, pp. die häufigsten sind. Seltener kommen größere Operationen, Amputationen und Trepanationen vor, am allerseltensten aber tritt die Gelegenheit für Militärärzte ein, sich in den geburtshilflichen Fächern in den Kasernen zu üben. Was die Verwendung der absolvierten Unterärzte in den Garnisonen betrifft, so sind solche vorzüglich angewiesen, den täglichen Ordinationen in den Spitälern morgens und abends anzuwohnen, bei welchen der immer anwesende Spitaloberarzt verpflichtet ist, dem in die praktische Heilkunde einzuleitenden Unterarzt über die Krankheitsformen, ihre Kennzeichen, ihren Verlauf und die Anwendung der Heilmittel unter den geschiedenen Gebrauchsformen belehrende Auskunft zu erteilen, welche belehrende Einleitung in die praktische Laufbahn solcher Kandidaten nach der bisherigen Erfahrung mit Nutzen behandelt wurde, sodaß diesen jungen Ärzten bei fortschreitender praktischer Fähigkeit nicht nur die Behandlung der Kranken in den Kasernen, sondern auch der Spitalkranken mit Zuversicht überlassen werden konnte, wie es bei Manövern, größeren Revuen und bei Abwesenheit des Regimentsarztes schon öfters vorgekommen ist. Wie diese Kandidaten in den Spitälern an- und ausgebildet werden, so ist es auch bei den Kranken der Kasernen der Fall. Bei wichtigen Krankheiten sind sie angewiesen, die Krankengeschichten unter der Aufsicht des Spitaloberarztes aufzuschreiben und in praktischer Beziehung sich wissenschaftlich zu beschäftigen. Bei Sektionen werden sie vorzüglich benutzt, um sich darin Fertigkeit zu erwerben. Im Winter werden sie als Prosektoren auf der Anatomie verwendet, um größere und gründliche Kenntnisse in dieser Wissenschaft zu erlangen. Nach den Regimentern

rücken sie nur dann zu den Exerzierübungen aus, wenn die übrigen Unterärzte krank sind und es die Not erheischt, oder bei Revuen, bei welchen sämtliche Regimentsangehörige anwesend sein müssen, welche beide Fälle selten eintreten, sodaß dadurch keine Störung ihrer praktischen Laufbahn erfolgen kann. Auch dem Ansinnen soll, soweit es tunlich ist, entsprochen werden, daß die Regimentsärzte diese Kandidaten in die Zivilpraxis einführen, damit die letzteren zahlreichere Erfahrungen über Krankheiten sammeln können" (Bericht des Generalstabsarztes von Sontheimer an das Kriegsministerium (49)).

1839 sah es allerdings mit der praktischen Ausbildung der Chirurgen vor Ablegung der zweiten Staatsprüfung nach Ansicht des königlichen Medizinalkollegiums gar nicht gut aus. Die Militärspitalpraxis bot ihrer Meinung nach nur ein beschränktes Unterrichtsmaterial. Sie wünschten daher, die Kandidaten sollten den Operationen der praktischen Wundärzte in der Stadt beiwohnen und damit den beschränkten Kreis chirurgischer Übung im Militärspital einigermaßen erweitern. Von Seiten der Militärbehörden sollte den Kandidaten dabei kein Hindernis in den Weg gestellt werden. Die Anerkennung der praktischen Ausbildung der Unterärzte bei den Regimentern in den Garnisonen wurde am 22. August 1839 durch das königliche Medizinalkollegium erteilt. Dabei wurde dem Generalstabsarzt aber zur Bedingung gemacht, die Einhaltung der Art des Unterrichts zu kontrollieren und dafür zu sorgen, daß die Kandidaten mit Ausnahme der Truppenbesichtigungen nicht ihren Studien entzogen würden (49).

1840 erschien ein Korpsbefehl, der die unveränderten

Bedingungen zum Studium bekanntgab und weiterhin, wie schon 1833, die Kontrolle des Studiums berücksichtigte. Dabei wurde in Erweiterung der früheren Verordnung verfügt: "Diejenigen Unterärzte, die ihre Zeit in Tübingen nicht gut anwenden, werden ohne weiteres zum Regiment einberufen." (Korpsbefehl vom 23. Januar 1840 (49)).

Ein vermutlich 1843 abgeschlossenes Verzeichnis der seit 1830 mit Löhnung nach Tübingen beurlaubten Unterärzte führt insgesamt 27 auf. Die meisten brauchten für ihr Studium 3 1/2 Jahre, drei brauchten nur 3 Jahre, drei aber auch 4 Jahre. Zwei Unterärzte waren nur für zwei Jahre in Tübingen, sie sind wohl aus eigenem Entschluß wieder zum Regiment zurückgekehrt, denn es fand sich keine besondere Eintragung. Drei Personen fallen in diesem Verzeichnis auf:

Unterarzt Schlayer vom 6. Regiment ging im Herbst 1831 nach Tübingen, wurde im Oktober 1833 "wegen Unfleißes zurückberufen" und im Juli 1834 verabschiedet.

Unterarzt Maurer vom 2. Regiment ging Ostern 1835 nach Tübingen und wurde am 22. September 1838 entlassen. Ob er seine Studien abgeschlossen hat und warum er entlassen wurde, ging aus den Unterlagen nicht hervor.

Unterarzt Stahl vom 6. Regiment ging Ostern 1839 nach Tübingen. Ohne Datumsangabe fand sich die Eintragung dahinter: "Hat sich entleibt" (49).

Waren 1839 noch 7 Unterärzte gleichzeitig zum Studium beurlaubt worden, so wurde die Zahl im Jahre 1847 durch den Korpsbefehl vom 13. Januar 1847 auf maximal 3 festgelegt (49). Gleichzeitig trat eine neue Be-

dingung in Kraft: Künftig sollten nur noch Unterärzte zum Studium beurlaubt werden, die 6 Jahre im Dienst gewesen waren (202, 39). Dieser Teil der Bestimmung ist aber nicht durchgeführt worden, denn Unterarzt Springhardt, der im April 1847 die Universität bezogen hatte, war erst seit 3 1/2 Jahren im Dienst gewesen. Auch Unterarzt Beck, der im September 1848 die Universität bezogen hatte, war erst 4 1/2 Jahre im Dienst gewesen (51).

Zwischen Herbst 1846 und Dezember 1848 haben nur zwei Unterärzte Urlaub zum Studium mit Staatsunterstützung erhalten. Bis mindestens 1852 wurde die Bestimmung von 1847 beibehalten, nur mit der Ausnahme, daß von nun ab zwei Jahre der ersten Kapitulation abgeleistet sein mußten: Diese Bestimmung wurde auch durchgeführt (49, 51). Die 1833 eingeführte Vorschrift für Unterärzte, regelmäßig versiegelte Zeugnisse ihrer Professoren über "Fleiß im Besuch der Vorlesungen und über ihre Fortschritte in den Wissenschaften" bei ihrem Regiment einzureichen, bestand bis 1869. Danach genügte es, die angehörten Vorlesungen beurkunden zu lassen (52). Der Generalstabsarzt begründete diesen Schritt folgendermaßen: "Die Professoren nehmen sich die Muße nicht, unsere Heilgehilfen" (Unterärzte) "besonders zu examinieren" (49, 52). Allerdings waren schon 1862 fast ausnahmslos nur noch Bescheinigungen über besuchte Vorlesungen ausgestellt worden. Bei den Zeugnissen fiel auf, daß sie durchweg gut waren, sogar bei Kandidaten, die bei der Schlußprüfung schlecht abschnitten (51). Die Unterärzte, die zum Studium nach Tübingen wollten, mußten oft erst zu einer anderen Einheit versetzt werden, um die ärztliche Versorgung der Armee zu gewährleisten.

Damit die Unterärzte nicht den Beginn der Vorlesungen Mitte Oktober wegen verspäteter Ver-
setzung verpaßten, bat der Generalstabsarzt 1868
das Kriegsministerium, die notwendigen Versetzungen
rechtzeitig erfolgen zu lassen und schlug vor, die
betroffenen Unterärzte unter das Bataillonskommando
zu stellen (40).

Am 9. Juli 1868 berichtete der Generalstabsarzt
dem Kriegsministerium, daß aufgrund der Fortschritte
der Wissenschaft und der Vermehrung der Vorlesungen
es dem Unterarzt nicht mehr möglich sei, nach 3 1/2
Jahren, wie es die Kriegsdienstordnung vorschrieb,
sein Studium der Medizin und Chirurgie zu beenden.
Der Generalstabsarzt schlug daher vor, die Zeit
der Beurlaubung zur Universität auf 4 Jahre fest-
zusetzen. Am 13.7.1868 stimmte das Kriegsministerium
dem Antrag des Generalstabsarztes zu (49).

Die Bestimmungen für die Beurlaubung von Heilgehilfen
zum Studium wurde 1869 geändert und hatten bis zum
11.4.1872 Gültigkeit. Dadurch wurden die Paragraphen
60 - 65 der Kriegsdienstordnung abgeändert. Dies war
notwendig geworden, das sich in der Zwischenzeit seit
1840 das Studium der Medizin und Chirurgie gewandelt
hatte. Waren früher noch drei Jahre für das Studium
und ein halbes Jahr für die Vorbereitung zur Staats-
prüfung ausreichend gewesen, so benötigte man 1869,
entsprechende Vorkenntnisse und Fleiß vorausgesetzt,
vier Jahre für das Studium und ein Jahr für die Vor-
bereitung auf die dritte Staatsprüfung.

In der Zwischenzeit waren neue Prüfungen eingeführt
worden. So gab es jetzt eine erste (naturwissenschaft-
liche) Prüfung und eine zweite Prüfung, die nach

Absolvieren der Universität abgelegt wurde und der früheren ersten Staatsprüfung entsprach. Noch konnte ein Unterarzt nach dieser Prüfung nicht selbständig praktizieren. Erst mußte er ein Jahr "auf Reisen oder in Spitälern" ⁺⁾ zugebracht haben, ehe er die dritte Prüfung (früher zweite Staatsprüfung) ablegen konnte und damit praktizieren durfte.

Die verlängerte Studienzeit hatte es schon vor 1869 mit sich gebracht, daß den Studierenden zu den gesetzlichen 3 1/2 Jahren noch ein weiteres halbes Jahr bewilligt worden war. Dies fand jetzt seine Berücksichtigung im Gesetz, indem generell die Beurlaubung auf vier Jahre ausgedehnt wurde (52).

Hatte ein Heilgehilfe die dritte Staatsprüfung bestanden, so wurde er auf seine Militärdiensttauglichkeit untersucht und für die Dauer der zu übernehmenden Gegenleistung beurlaubt, sofern er nicht freiwillig mit der bisherigen Löhnung präsent bleiben wollte. Die Gegenleistung bestand in der Übernahme einer neuen Kapitulation für sechs Jahre. Während dieser Zeit war der Arzt aber nicht beim Militär, sondern ging im Zivilbereich seinem Beruf nach, er konnte aber jederzeit innerhalb seiner Dienstverpflichtung eingezogen werden (52).

⁺⁾ Brief des Generalstabsarztes Klein an das Kriegsministerium wegen der Beurlaubung von Heilgehilfen zum Studium vom 22. Mai 1869 (52).

5.4 Ausbildung der nicht im Militärdienst stehenden Ärzte unter Berücksichtigung der Vorschriften für Militärärzte

Die Ausbildung der Ärzte und des medizinischen Hilfspersonals war in Württemberg für den Zivilbereich frühzeitig geregelt worden. So geht die erste Medizinalordnung Württembergs auf das Jahr 1567 zurück (172). Die Militärärzte unterlagen denselben Ausbildungsvorschriften.

Das Generalreskript der kurfürstlichen Oberlandesregierung vom 10. Dezember 1804 bestimmte die "persönliche Medizinalverfassung Neuwürtembergs". Man trennte dabei zwischen Ärzten mit akademischer Ausbildung und den sogenannten "Wundärzten". Für die akademischen Ärzte waren zur Zulassung zur ärztlichen Prüfung erforderlich: die Berechtigung, den Doktor- oder wenigstens Lizentiatentitel zu führen, der Nachweis eines dreijährigen Universitätsstudiums, welches sich auf Medizin, Chirurgie, Entbindungskunst und Tierarzneikunde erstreckt haben mußte, sowie die Teilnahme an einem einjährigen ärztlichen Unterricht am Krankenbett in einem öffentlichen Krankenhaus (178, 184). Damit war in Württemberg drei Jahre früher als in Preußen das "praktische Jahr" eingeführt worden. Dort war erst ab 1807 der einjährige praktische Dienst am Krankenbett vorgeschrieben (215).

Für die nicht akademisch vorgebildeten Wundärzte gab es nach der Generalverordnung vom 14. März bis 14. April 1814 folgende Einteilung:

1. Klasse: wissenschaftlich gebildet und nach Können und Wissen zu allen chirurgischen Verrichtungen legitimiert ("Akademische Chirurgen").

2. Klasse: mit Ausschluß größerer Operationen mit dem Messer zu allen übrigen chirurgischen Verrichtungen berechtigt.
3. Klasse: nur zur Behandlung leichterer chirurgischer Fälle, unbedeutender Wunden und Geschwüre berechtigt.
4. Klasse: auf die eigentliche Baderei, Bartscheren, Schröpfen, Blutegel setzen, Aderlässe usw. beschränkt; dürfen auch keine Lehrlinge annehmen.

Außerdem gab es noch den "promovierten Chirurgen", der seine Ausbildung an der Universität genossen und mit einer Promotion abgeschlossen hatte. Er zählte damit zu den akademisch vorgebildeten Ärzten. Jeder Wundarzt, der einer höheren Klasse angehörte, durfte auch die Verrichtungen einer niederen Klasse ausführen. Diese Bestimmung galt bis zum 14. Oktober 1830, als durch eine königliche Verordnung die Einteilung der Wundärzte neu vorgenommen wurde. Die bisherige Einteilung in graduierte und nicht graduierte Wundärzte (graduiert waren solche, die den Grad eines Doktors der Chirurgie erworben hatten) als auch die Einteilung der nicht graduierten Wundärzte in vier Klassen wurde aufgehoben und durch eine Einteilung der Wundärzte in drei Klassen (Abteilungen genannt) ersetzt:

1. Abteilung: Ärzte und reine Wundärzte, zur Ausübung der Wundarzneikunde in ihrem ganzen Umfang berechtigt, mit der Ausnahme für die reinen Wundärzte, denen bei größeren Operationen und der inneren Behandlung bei chirurgischen Krankheiten einige Beschränkungen auferlegt waren. (Nach SOMMER (228) durften die reinen Wundärzte bei chirurgischen Fällen auch eine innere Behandlung durchführen)

2. Abteilung: zur Behandlung aller chirurgischen Fälle berechtigt, die nicht schwierig oder gefährlich waren. Eine innere Behandlung war nur beschränkt gestattet, es durften nur einfache herzstärkende, kühlende und leicht abführende Arzneimittel verordnet werden.
3. Abteilung: zur Behandlung leichterer chirurgischer Fälle, Wunden und Geschwüre berechtigt. Bestimmte Knochenbrüche und Verrenkungen durften unter Beihilfe eines Wundarztes 1. oder 2. Abteilung behandelt werden.

In Notfällen war den Wundärzten keinerlei Beschränkung in der Behandlung auferlegt. Wundärzte 1. und 2. Abteilung durften Lehrlinge annehmen und ausbilden, Wundärzte 3. Abteilung nur bei spezieller Ermächtigung.

Die neuen Bestimmungen, die auch für das Militär Gültigkeit besaßen, machten 1830 eine Neueinordnung der bisherigen Wundärzte notwendig. Die Doktoren der Chirurgie traten in die erste Abteilung der Wundärzte ein. Die nicht graduierten Wundärzte der bisherigen 1. Klasse wurden der 2. Abteilung zugewiesen. Es war ihnen aber freigestellt, auf Antrag in die erste Abteilung eingereiht zu werden. Kriterium für ihre Höherstufung waren ihre früheren Prüfungsergebnisse. Die Wundärzte der bisherigen 2. und 3. Abteilung blieben in dieser Einteilung, auch sie konnten eine Höherstufung in die 2. bzw. 1. Abteilung beantragen. Wundärzte 4. Klasse durften wie bisher weiter praktizieren, bei vorhandenen Kenntnissen konnten sie zur Prüfung für die 3. Abteilung zugelassen werden (206).

Der Wundarzt 1. Abteilung studierte an der Universität, machte dort die erste Staatsprüfung, ging von der Universität und legte vor dem Medizinalkollegium die

zweite Staatsprüfung ab (228). Im Jahr 1830 waren die Vorbedingungen für die Zulassung zur zweiten Staatsprüfung als Wundarzt 1. Abteilung ein vollständiger theoretischer und praktischer Unterricht in Chirurgie einschließlich ihrer Hilfswissenschaften (Anatomie, Physiologie, medizinische Pathologie und Therapie. Arzneimittellehre, Rezeptierkunst und gerichtliche Chirurgie), ein bestandenes Fakultätsexamen und eine schriftliche Probearbeit in Verbindung mit dem Examen.

Aber auch wer sich anderweitig die erforderlichen Kenntnisse angeeignet hatte, konnte unter Vorlegung einer Bescheinigung über die Art seiner Bildungsmittel zur Staatsprüfung zugelassen werden (206). Die Kandidaten für die Staatsprüfung zum Wundarzt 2. und 3. Abteilung mußten folgende Bedingungen erfüllen:

Eine mindestens dreijährige Lehrzeit, die mit einer Prüfung vor dem Oberamt abschloß; danach mußten sie eine Gehilfenstelle annehmen. In vier Jahren hatten sie sich dann als Gehilfen weiterzubilden oder die chirurgischen und anatomischen Vorlesungen auf der Universität Tübingen oder die medizinisch-chirurgischen Lehrvorträge der Bildungsanstalten für Militärärzte zu besuchen. Die Prüflinge konnten in Ausnahmefällen vor Ablauf der vier Jahre zur Prüfung zugelassen werden, nicht aber vor Ablauf von fünf Jahren seit Beginn ihrer Lehrzeit.

Für die zweite Abteilung wurde bei der Staatsprüfung gefordert:

Kenntnisse in allgemeiner chirurgischer Pathologie und Therapie, Anatomie und Physiologie, chirurgische Arzneimittellehre, Rezeptierkunst, gewisse Teile

der speziellen Chirurgie, gerichtliche Wundarzneykunde sowie Geübtheit in den ihnen zustehenden Operationen und chirurgischen Hilfeleistungen und Verbänden (206, 228).

Die württembergischen Wundärzte 2. Abteilung (nach 1830) waren nicht mit den Wundärzten 2. Klasse anderer Länder zu vergleichen, weil die Württemberger bessere Qualifikationen und größere Befugnisse besaßen (222)!

Für die 3. Abteilung wurde bei der Staatsprüfung gefordert:

Kenntnisse in Physiologie, allgemeiner chirurgischer Pathologie und äußerlicher Arzneimittellehre. Entsprechend dem Umfang ihrer Befugnisse wurden Kenntnisse in chirurgischer Anatomie sowie praktischer Chirurgie, besonders der Verbandslehre gefordert. Weiterhin mußten die Wundärzte, wie ihre Kollegen höherer Abteilungen, in innerer und äußerer erster Hilfe ausgebildet sein. Auch mußten sie einen verständlichen schriftlichen Bericht abfassen können (206, 228). Nach einer Verfügung des württembergischen Innenministeriums vom 4. Juni 1830 wurde die frühere Bestimmung, nach der jeder Kandidat der Medizin, ehe er zur Prüfung beim Medizinalkollegium zugelassen werden konnte, den Grad eines Doktors erlangt haben mußte, außer Kraft gesetzt und es von nun ab jedem Kandidaten freigestellt, ob er einen akademischen Grad erwerben wollte oder nicht (206, 41). Durch einen königlichen Ministerialerlaß vom 11. Dezember wurde 1834 bei dem Medizinalkollegium die Erteilung der Prüfungsprädikate bei der 2. Staatsprüfung nach 3 Klassen mit der Unterteilung in a und b eingeführt. Die I. und II. Prüfungsklasse be-

scheinigte die unbedingte Befähigung zum öffentlichen Staatsdienst, die Klasse IIIa die bedingte Befähigung zum öffentlichen Dienst, die nachträglich erteilt werden konnte. Die Klasse IIb beinhaltete lediglich die Ermächtigung zur ärztlichen Praxis.

Nach dem königlichen Ministerialerlaß vom 15. Februar 1839 wurde in den Prüfungszeugnissen nicht mehr zwischen der Ermächtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis und der Eignung zum öffentlichen Dienst unterschieden. Der Erlaß stellte aber fest, daß bei der Begutachtung der Tauglichkeit der Kandidaten für bestimmte ärztliche Ämter die höhere und niedere Befähigungsstufe bei der Prüfung auch weiterhin ein entscheidendes Moment darstelle. Besonders bei den Kandidaten, die bei der Prüfung nur auf eine niedere Befähigungsstufe gesetzt worden waren, war darauf zu achten, wie sie sich später in ihrer praktischen Laufbahn bewährt hätten. Der Paragraph 25 des Erlasses bestimmte, daß vom 15. Februar 1839 an Kandidaten, denen bei der Prüfung die Befugnis zum ärztlichen Staatsdienst bedingt oder unbedingt abgesprochen worden war, diese Befähigung nachträglich nur nach Ablegung einer weiteren zweiten Staatsprüfung bekommen konnten (41).

Von 1839 bis mindestens 1856 waren die Bedingungen der Ausbildung für Ärzte in einer Verordnung vom 13. Februar 1839 festgelegt. Wer Arzt werden wollte, mußte die Reifeprüfung abgelegt haben. Man studierte drei bis vier Jahre, ehe man die erste Staatsprüfung absolvieren konnte. Von dieser Zeit mußte man mindestens ein Jahr an der Landesuniversität Tübingen verbracht haben. Vor der zweiten Staatsprüfung war eine einjährige praktische Vorbereitung vorgeschrieben. Jeder,

der die beiden Staatsprüfungen bestanden hatte, war zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigt.

Die erste und zweite Staatsprüfung fand immer in zwei Abschnitten statt: im ersten Abschnitt wurde die innere Heilkunde, im zweiten die höhere Wundarzneykunde geprüft. Die erste Staatsprüfung sollte hauptsächlich das theoretische Wissen, die zweite mehr die praktischen Fertigkeiten abprüfen. Bei der Beurteilung der Prüfung gab es, wie oben bereits erwähnt, drei Klassen mit jeweils einer Unterteilung in a und b. Das Zeugnis Ia wurde nur ausgezeichneten Kandidaten erteilt. Die Prüfungen wurden mündlich und schriftlich durchgeführt. Kandidaten, die die Prüfung nicht bestanden hatten, konnten die Prüfung nach einem Jahr wiederholen.

Die erste Staatsprüfung umfaßte folgende Fächer:

a) bei den Kandidaten der inneren Heilkunde:

Anatomie, allgemeine und spezielle Physiologie, Chemie und Botanik, vergleichende Anatomie, Pflanzenphysiologie, Mineralogie und Geognosie, allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie, Arzneimittellehre und Rezeptierkunst sowie Veterinärkunde. Dazu kam für diejenigen Prüflinge, die nicht gleichzeitig die Prüfung in höherer Wundarzneykunde ablegten, das Fach allgemeine Chirurgie.

b) bei den Kandidaten der höheren Wundarzneykunde:

chirurgische Anatomie, allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, chirurgische Nosologie, spezielle chirurgische Therapie, Operations-, Bandagen- und Instrumentenlehre sowie chirurgische Arzneimittellehre. Dazu kamen für die Prüflinge, die nicht gleichzeitig die Prüfung in innerer

Heilkunde ablegten, die Fächer Physiologie, medizinische Botanik, pharmazeutische Chemie sowie medizinische Arzneimittellehre und Rezeptierkunst.

Die Prüfung wurde zweimal jährlich in Tübingen abgehalten. Aufgrund einer Bekanntmachung vom 10. Mai 1840 war es ausnahmsweise den Kandidaten der höheren Wundarzneykunde gestattet, die erste Staatsprüfung abzulegen, wenn sie auf einem anderen Weg als dem des förmlichen akademischen Studiums sich gründliche Kenntnisse in ihrem Fach erworben hatten; sie mußten dazu beglaubigte Zeugnisse über die von ihnen benutzten Bildungsmittel beibringen.

Die zweite Staatsprüfung wurde beim Medizinalkollegium in Stuttgart zweimal jährlich vorgenommen. Die Prüfung umfaßte folgende Fächer:

- a) bei den Kandidaten der inneren Heilkunde:
Anatomie, Physiologie, spezielle medizinische Botanik, Chemie, Arzneimittellehre und Pharmakognosie, allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie, Rezeptierkunst sowie Staatsarzneykunde.
- b) bei den Kandidaten der höheren Wundarzneykunde:
die gleichen Fächer wie bei der ersten Staatsprüfung sowie zusätzlich gerichtliche Chirurgie.

Wenn die Kandidaten die zweite Staatsprüfung nur in einer Sparte a) oder b) ablegten, wurden sie in denselben Fächern zusätzlich geprüft wie bei der ersten Staatsprüfung.

Die mündlichen Examina der zweiten Staatsprüfung befaßten sich mit den praktischen Fähigkeiten der Kandidaten am Krankenbett und an der Leiche (206).

Ab 1841 mußten auch die Militärärzte die Prüfung des königlichen Medizinalkollegiums bestanden haben, die sie zur Ausübung der Medizin und Chirurgie ermächtigte. Nur so konnten sie erwarten, als Oberarzt die Stelle eines Regiments-, Bataillons- oder Spitaloberarztes erhalten zu können (153). Ab 1845 mußten sie zusätzlich auch die Befähigung zum öffentlichen Staatsdienst nachweisen (231).

1839 war in Stuttgart ein Buch erschienen, das den Zustand der öffentlichen Unterrichtsanstalten für Mediziner, Pharmazeuten und Chirurgen anprangerte. Man hatte längst erkannt, daß die Ausbildung der Chirurgen durch ihre Lehrherren nicht ausreichend war. Nach ihrer Lehrzeit sollten sie deshalb dazu angehalten werden, sich an den öffentlichen Lehranstalten weiterzubilden. Die meisten deutschen Staaten hatten aus diesem Bedürfnis heraus seit geraumer Zeit eigene Unterrichtsanstalten für Chirurgen gegründet. In Württemberg fehlten diese bisher. Die Landesuniversität Tübingen versah 1839 neben ihrer eigentlichen Aufgabe auch die Rolle eines Ersatzes für eine wundärztliche Schule, allerdings nicht in eigenständiger Weise, sondern der Unterricht erfolgte gemeinsam mit dem der Mediziner. Das warf aber Probleme auf, denn einerseits hatten die Chirurgen ein anderes Betätigungsfeld als die Mediziner (wenn man z.B. das Rezeptierrecht oder die innere Heilkunde betrachtete), andererseits brachten die Chirurgen eine schlechtere Vorbildung als die Mediziner mit. Die Vorlesungen setzten aber zum Teil Grundbegriffe der Physiologie und Pathologie voraus, die die Chirurgen nicht besaßen. Da der Chirurg oft zuerst in der Praxis zu Rate gezogen wurde (besonders beim Militär), und er manchmal nicht

erst auf den Arzt warten konnte, sondern sogleich erste Hilfe leisten mußte, erschien die bisherige Art der Ausbildung als unzureichend (205).

Die Trennung von Medizin (innere Heilkunde) und Chirurgie (äußere Heilkunde oder Wundarzneikunde) hat sich in Württemberg im Zivilleben lange gehalten. Die Diskussion um die Chirurgenfrage begann in Württemberg 1844. Obwohl man sich fast allgemein darüber einig war, daß eine Trennung von Medizin und Chirurgie vom wissenschaftlichen Standpunkt gesehen unsinnig war, gab es viele Stimmen, die für die Beibehaltung des bisherigen Zustandes eintraten. Nicht zuletzt das Militär, denn der große Bedarf an Unterärzten wurde aus dem Stand der Wundärzte rekrutiert (222, 228).

Erst im Jahr 1869 wurde in Württemberg beschlossen, niemand mehr zum Studium des wundärztlichen Berufes zuzulassen und nach Ablauf von drei Jahren die letzte Staatsprüfung abzuhalten (222, 201). Die Fortbildung von Militärärzten in Württemberg überließ man den Erfahrungen in Kriegszeiten. Lediglich im Februar 1864 wurde das Kriegsministerium ermächtigt, drei Militärärzte zur Ausbildung im Sanitätsdienst auf den Kriegsschauplatz nach Schleswig zu entsenden. Es wurden die drei Regimentsärzte Dr. Fichte, Dr. Volz und Dr. Häussler ausgewählt. Außerdem wurde in letzter Minute noch Dr. Adolf Klein, Sohn des damaligen Generalstabsarztes, nach Schleswig geschickt, um in einem preußischen Lazarett tätig zu werden. Der Hauptzweck der Entsendung der drei erstgenannten Regimentsärzte bestand darin, alle das Sanitätswesen im Krieg betreffenden Einrichtungen unter schwierigen Verhältnissen zu studieren. Der

Auftrag zur Hilfeleistung war bei den entsandten Ärzten erst sekundär. Sie hatten eine gewisse Freiheit, sich dahin zu begeben, wo es sich für ihre Aufgabe als am wertvollsten erwies. Die Aufgabe der Ärzte war folgendermaßen beschrieben:

"Die Einrichtung der Feldspitäler kennenzulernen, namentlich die Art, auf welche möglichst brauchbare Spitäler in Kirchen, öffentlichen Gebäuden eingerichtet werden können. Die Behandlung der Kranken und Verwundeten zu studieren, die Aufteilung derselben nach der Art der Krankheit, die Ansteckungsfähigkeit durch Spitalbrand, der Pyämie, der Pocken und dadurch bedingte Absonderung. Die Einrichtung von Ambulanzen im Gefecht, die Behandlung der Verwundeten auf dem Verbandplatz, der Transport der Verwundeten von der Gefechtslinie auf die Ambulanzen und von diesen wieder in die Spitäler, die Einrichtung durch Tragbahnen, der Sanitätswagen und anderer Transportmittel kennenzulernen. Insbesondere unterrichten sollen sie sich über die Art der sogleich anzulegenden Verbände und über die Notwendigkeit der sogleich vorzunehmenden, oder zu verschiebenden operativen Eingriffe." (Instruktion für die nach Schleswig-Holstein abgehenden Regimentsärzte vom 3. März 1864 (42)).

Nach der Militärkonvention Württembergs mit dem Norddeutschen Bund vom 21./25. November 1870 sollten die württembergischen Truppen an den "gemeinsamen Bildungsanstalten des Reichsheeres" (Originalwortlaut! (33)) teilnehmen. Nach Abschluß dieser Konvention war das gesamte Militär- bzw. Bildungswesen Württembergs nach dem für die königlich preußische Armee geltenden Vorschriften geregelt worden. Dazu gehörte auch die Beurlaubung oder

übliche Kommandierung auf ein oder mehrere Jahre von Offizieren und Unteroffizieren (Unterärzten) auf die Landesuniversität Tübingen und fremde Universitäten, z.B. zum Studium der Arzneiwissenschaft. Auch an den ab 1872 den Württembergern zugänglichen Operationskursen in Berlin nahmen württembergische Ärzte teil (33).

6. Spitalwesen und Krankenversorgung

Wenn im folgenden vom Spital die Rede sein soll, so handelt es sich nur in wenigen Fällen um ein Spital nach unserem heutigen Verständnis. Vielfach waren es Baracken, die notdürftig ausgestattet waren, oder auch nur ein kleines Dorf, in dem die Kranken in Privatquartieren untergebracht waren. Damit läßt sich auch, besonders im Krieg, der schnelle Ortswechsel der Spitäler, sowie die häufigen Schwankungen des Krankenstandes erklären.

6.1 Obersicht über Sanitätseinrichtungen, die zwischen 1805 und 1870/71 bestanden:

Im Frieden: Garnisonsspitäler,
 Festungsspitäler,
 Regimentsspitäler,

im Krieg wurden die im Frieden bestehenden Einrichtungen ergänzt durch:

Verbandsplätze (Ambulanzen),
Hauptverbandsplätze,
Brigadeverbandsplatz,
Feldspital ———— { Aufnahmespitäler
 (Feldlazarett) { und Hauptspital
Reservespital,
Spitalzüge,
Sanitätszüge.

6.1.1 Die Garnisonsspitäler waren in Friedenszeiten die größten Zentren medizinischer Versorgung. Sie waren in den größeren Garnisonen, vorwiegend in Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm stationiert. Hier wurden große Operationen vorgenommen und Schwerkranke behandelt.

6.1.2 Die Festungsspitäler waren in Ulm und Hohenasperg eingerichtet und hatten geringeren Umfang und weniger Bedeutung als die Garnisonsspitäler.

6.1.3 Die Regimentsspitäler waren keine Spitäler im eigentlichen Sinn. Im Frieden nahmen sie Kranke oder Verwundete des Regiments auf, die entweder nicht so schwer krank waren, daß sie in das Garnisonspital überführt werden mußten und beim Regiment verblieben,

oder so schwerkrank waren, daß sie nicht transportiert werden konnten. Die Leichtkranken blieben bei ihrer Kompanie, erhielten ärztliche Behandlung, sorgten aber selbst für ihre Verpflegung. Die Ärzte veranschlagten den Normalkrankenstand auf fünf Prozent. Es handelte sich hauptsächlich um "ambulant" Kranke, die vom Regimentsarzt versorgt wurden. Nur in Ausnahmefällen wurden Operationen ausgeführt oder Schwerkranke behandelt. Jedes Regiment durfte nicht mehr als ein Spital unterhalten, auch wenn mehrere Regimenter in einer Garnison untergebracht waren. In diesem Fall mußte ein gemeinsames Spital angelegt werden. Über das Spital in Friedenszeiten heißt es 1816: "Dem kranken Soldaten werden im Spital die notwendigsten mit seinem Stand und Erziehung im Verhältnis stehende Bedürfnisse zur Nahrung, Wohnung und Heilung verschafft" (14). Lag ein Regiment in der Nähe eines Hauptspitals, so wurden die Kranken mit längerer Liegedauer dorthin verlegt (14). Während eines Krieges wurden alle bis zur Eröffnung des Feldzuges erkrankten Leute nicht an ein Hospital abgegeben, sondern in ein eigens dazu angelegtes Regimentsspital, das von einem Regimentsarzt geleitet wurde. Mehr als eine Absonderung der Kranken beim Regiment, Unterbringung in einem besonderen Zelt und eventueller Erlaubnis, während des Marsches auf den Wagen sitzen zu dürfen, kann das Regimentsspital nicht dargestellt haben. Waren die ersten Feldspitäler angelegt, konnten die Kranken aus den Regimentsspitälern dorthin abgegeben werden, um die Beweglichkeit des Regiments nicht einzuschränken. Auch wenn die Zahl der Kranken in den Regimentsspitälern zu stark anstieg, wurden die voraussichtlich länger Kranken in ein Hospital verlegt (88).

6.1.4 Der Verbandsplatz, auch Ambulanz oder Notverbandplatz genannt, war der von dem Truppenkommandeur oder dem rangältesten Truppenarzt bestimmte Ort, an dem die Verwundeten zunächst gesammelt wurden. In der Regel lag er gerade außerhalb Gewehrschußweite hinter der Gefechtslinie. Das erforderliche Personal wurde von der Truppe gestellt. Nur die notwendigsten Eingriffe wurden vorgenommen. Ziel war hauptsächlich, die Transportfähigkeit der Verwundeten zum Hauptverbandplatz zu sichern. So wurden vorwiegend stabilisierende Verbände angelegt. Lag der Hauptverbandplatz weit entfernt, wurden dringliche große Eingriffe wie Amputationen von Gliedmaßen auch auf dem Verbandplatz durchgeführt. Im übrigen bekamen die Verwundeten eine erste "Labung" in Form warmer Getränke. Wenn in unmittelbarer Nähe des Verbandplatzes ein Hauptverbandplatz eingerichtet wurde, lag es im Ermessen des Divisionskommandeurs, ob der Verbandplatz aufgelöst und das Personal auf dem Hauptverbandplatz verwendet wurde oder nicht. Nichttransportfähige Verwundete wurden vom Verbandplatz dem nächstgelegenen Gehöft oder Dorf zur Pflege übergeben und bei Bedarf Hilfspersonal zurückgelassen. Der Verbandplatz selbst folgte den Truppen so schnell als möglich nach.

6.1.5 Der Hauptverbandplatz (1840 auch Sammelplatz oder Truppenverbandplatz genannt) lag ebenso wie der Verbandplatz an geschützter Stelle hinter der Gefechtslinie. Er wurde vom Regimentsarzt nach Möglichkeit in einem geeigneten Gebäude oder in einem Zelt untergebracht. Den militärischen Befehlshabern wurde der Ort sogleich bekanntgegeben. Anfangs war der Hauptverbandplatz vom Truppen-

sanitätspersonal eingerichtet worden, ab 1866 waren die Sanitätsabteilungen hierfür zuständig. Hier konnte schon wesentlich mehr ärztliche Hilfe geleistet werden. Die Verwundeten wurden, falls sie gehunfähig waren, durch eigens dazu abgestellte Soldaten (meist für den Kampf entbehrliche Leute) oder durch die Kompaniechirurgen und deren Gehilfen dem Hauptverbandsplatz zugeführt. Lag der Platz außergewöhnlich weit hinter der Gefechtslinie, wie im Schlesienfeldzug 1806/07, als der Regimentsarzt Flander bei der Schlacht bei Heilsberg "die erste Ambulanz in einem Wald, eine halbe Stunde vom Schlachtfeld, errichtet" hatte, wurden die Verwundeten auf Fouragewagen herangebracht (187, S.152). Auf dem Hauptverbandsplatz arbeitete der Regimentsarzt unterstützt von einem Kompaniechirurgen. Nicht jeder Verwundete mußte sofort den rückwärtigen Spitaleinrichtungen zugeführt werden, unaufschiebbare Operationen wurden schon hier durchgeführt. Ärzte und Kompaniechirurgen bildeten drei Abteilungen: die erste sichtete die ankommenden Verwundeten. Leichtverwundete wurden verbunden und weiter geschickt. Die zweite Abteilung nahm langwierige und schwierige Verbände vor. Schwerverwundete wurden für das Feldlazarett transportfähig gemacht. Die dritte Abteilung führte unaufschiebbare größere Operationen durch.

- 6.1.6 Der Brigadeverbandsplatz war nichts anderes als ein Hauptverbandsplatz, der dem Brigadeverband zugeteilt war. Erst ab 1866 wird über ihn berichtet. 1870/71 entsprach er etwa dem preußischen Hauptverbandsplatz, nur war er nicht ganz so groß. In Württemberg wurde der Brigadeverbandsplatz gelegentlich als Hauptverband

platz bezeichnet (106, S.55). Der Sanitätszug errichtete ihn sofort bei Ausbruch eines Gefechtes an geschützter Stelle. Die Sanitätssoldaten schwärmten in Patrouillen aus und brachten die Verwundeten aus der Feuerlinie zurück. Die erste Untersuchung auf dem Brigadeverbandsplatz bestimmte die Art der Hilfe: die Schwerverwundeten erfuhren entsprechende Linderung. Den übrigen Verwundeten wurden Geschosse entfernt, Blutungen gestillt, Gliedmaßen amputiert und Transportverbände angelegt. Auch die Verwundeten, die von den vorgeschobenen Verbandsplätzen kamen, wurden hier ärztlich versorgt und zum Transport in das Feldspital vorbereitet. Jedem Verwundeten wurde ein Diagnosezettel angeheftet, um weitere unnötige Untersuchungen zu vermeiden und schnelle und gezielte Hilfe leisten zu können. Die im Sommer 1870 herausgegebene "provisorische Vorschrift für den Sanitätsdienst der königlich württembergischen Truppen im Felde" regelte den ärztlichen Dienst.

- 6.1.7 Das Feldspital gab es bis mindestens 1847 in zwei Varianten: dem kleinen Aufnahme- und dem großen Hauptspital. Später fiel diese Trennung weg. Die Feldspitäler richteten sich nahe dem Gefechtsfeld, in einer Ortschaft, einem Schloß oder großen Gebäude ein. Hier wurden Verwundete aufgenommen, die von den Verbands- oder Hauptverbandsplätzen kamen. Sie wurden hier operiert und verbunden. Als die Reservespitäler noch nicht bestanden, wurden die Verwundeten im Spital belassen. Mußte das Feldspital den Truppen bei bevorstehenden Gefechten folgen, wurden einzelne Unterärzte abkommandiert, die nicht transportfähigen Kranken zu betreuen. Seit Bestehen der Reservespitäler wurden

die Verwundeten so bald als möglich den Reserve-lazaretten zugeführt. Bei den Aufnahme- und Hauptspitälern war oft neben dem ärztlichen Personal ein sogenanntes "Disziplinarpersonal" oder eine sogenannte Disziplinarkompanie. Sie bestand aus einem Offizier und einer wechselnden Anzahl Soldaten. Sie sorgten für Ruhe und Ordnung im Spital, sowohl bei den Patienten als bei den Spitalbesuchern.

6.1.8 Das Reservespital kam erst 1870 mit der Annäherung Württembergs an das preußische Sanitätswesen auf. Es handelte sich um teils von Offizieren, teils von Militärärzten geleitete Spitäler, die in geeigneten Baracken oder Gebäuden untergebracht waren. Durch die 1870 erlassene "Vorschrift für die Reservespitäler" wurde das Reservespitalwesen geregelt.

6.1.9 Die Spitalzüge, ebenfalls erst im Krieg 1870/71 zum Einsatz gekommen, bestanden aus besonders ausgerüsteten Eisenbahnwagen, die zu einem Zug zusammengestellt, Verwundete von den Kriegsschauplätzen in die Heimat transportierten. Damit konnte erstmals in großem Umfang das Prinzip der Krankenzerstreung verwirklicht werden. Der Sinn der Krankenzerstreung bestand darin, die vielen Kranken und Verwundeten während des Krieges auf möglichst viele Orte zu verteilen und keine großen Krankenansammlungen zu schaffen. Damit konnte die Gefahr von Epidemien verringert werden.

6.1.10 Sanitätszüge bestanden etwa ab 1855. Sie wurden aus

den im Frieden bestehenden Garnisonsanitätsabteilungen gebildet. Jeder Sanitätszug war einer Infanteriebrigade attachiert, der er folgte und bei Bedarf den Brigadeverbandsplatz aufschlug. Das Personal tat einerseits Dienst auf dem Verbandsplatz, andererseits kümmerte es sich um die Bergung der Verwundeten und deren Transport zum Verbandsplatz.

6.2 Der Zeitraum von 1805 bis 1811

Auf Ordnung und Sauberkeit in den Lazaretten wurde großer Wert gelegt. - Schon im Jahre 1794 erschien für die Truppen des Schwäbischen Kreises (die den späteren württembergischen Truppen entsprachen) die "Ordnung für die Schwäbische Kreisfeldlazarette". Diese war sehr ausführlich. Die wichtigsten Paragraphen:

"Titel I: Spitalverhaltungen für Kranke und Blessierte:

§ 1: Die Kranke und Verwundete haben sich den Verordnungen des Arztes und der Chirurgen in strengstem Sinn zu unterwerfen, und in keinem Fall sich des schuldigen Respekts und Gehorsams zu entledigen. Sollte ein Kranker diese Pflicht vergessen, oder sich gegen den Doktor und die Chirurgen auf eine unanständige Art benehmen, so wird Er, nach Beschaffenheit seiner Vergehung, als Verbrecher gegen die Subordination angesehen und behandelt.

§ 4: Wenn der Arzt, der Staab- oder Lazareth-Chirurgus den Umgang halten, soll Stillschweigen im Zimmer herrschen, jeder begeben

sich an seinen angewiesenen Platz oder Nummer, und warte ab, bis die Reihe an ihn kommt.

- § 10: Der Doktor und die Chirurgi werden täglich die Küche besuchen und die Speisen verkosten.
- § 16: Die größte Reinlichkeit sey allen anbefohlen, sowohl als ein Mittel zur baldigen Widergeneßung, als aus Achtung gegen ihre Kameraden. So viel es der Zustand und die Umstände erlauben, sollen sie öfters frische Wasche nehmen, sich rein halten, ihre Strohsäcke und Fournituren in Ordnung halten, das Stroh alle Tage aufschütteln lassen und keine Unsauberkeit ins Zimmer bringen. Welche aufstehen und die Luft ertragen können, müssen sich des Abtritts bedienen, denn die Leibstühle sind blos für die Schwächeren bestimmt. Welcher aus Trägheit und geflissentlich unsauber, andern zum Eckel, oder unflätig wäre, wird aus der Gesellschaft verstoßen, und ferne von Kameraden in den ohnansehnlichsten Theil des Hauses relegiert." (182)

Ein ganzer Abschnitt wird der Sauberkeit in den Krankenzimmern gewidmet:

"Titel III: Propreté in den Krankenzimmern:

- § 1: Alle Tag ohne Ausnahme, sollen nicht nur die Krankenzimmer sondern auch Gäng, Treppe, Küche reinlich ausgekehrt, und alle Woche wenigstens einmahl auch Wand und Fenster abgekehrt werden. Die Weiber sind zu diesem Dienst anzuhalten, und in deren Ermangelung die Krankenwärter. Welcher Krankenwärter hierinn nachlässig

befunden wird, hat auf Requisition des Arztes oder Commissairs scharfe Züchtigung zu gewarten.

- § 8: Jedem etwas bedenklichen Kranken ist ein Speitopf, oder ein viereckig Stück Brett, mit Seegmehl oder Sand bedeckt, beyzustellen.
- § 9: In jedem Spital möchten mehrere Becken oder Schüsslen anzutreffen sein, deren sich die Vomirende zu bedienen hätten.
- § 10: In jedem Krankenzimmer soll ein Krug frisch Wasser stehen.
- § 12: So viel es das Lokale erlaubt, werden die Kranke einzeln, und die Strohsäcke nicht hart neben einander, sondern auf Distanz einiger Schuhe separirt gelegt." (182)
(Über den Dienst der Krankenwärter siehe bei Kapitel "Personal").

Ein Jahr später, 1795, handelt ein Abschnitt des Reglements für die Truppen des schwäbischen Kreises in Kriegszeiten "Von dem Transport der Kranken in und aus den Spitalern, so wie auch von ihrer Behandlung in denselben". Wenn Soldaten in Lagern erkrankten und der Regimentsfeldscher oder Kompaniefeldscher sie nach vorgenommener Untersuchung in ein Spital schickte, wurden sie sofort dorthin transportiert. Die Führung des Transportes übernahm ein Militärkommando, das von einem Feldscher begleitet wurde, falls sich "bedeutend Kranke", d.h. Schwerkranke, dabei befanden. Wie oben bereits erwähnt, verfügte jedes schwäbische Feldspital über ein Militärkommando, oft als Disziplinarkompanie bezeichnet. Weiter gehörten

zum Felspital chirurgisches, geistliches und Wirtschaftspersonal. Waren die Kranken im Spital genesen, so wurden sie mit einer Eskorte ihrem Regiment wieder zugeführt (199). Daß diese Bestimmungen auch später noch Gültigkeit besaßen, zeigt ein Bericht von 1806, als das württembergische Armeekorps im Januar nach dem Feldzug in Österreich den Rückmarsch antrat. Da die Sterblichkeit in den Spitälern in Linz sehr hoch war, wurde die württembergische Spitalabteilung fast vollständig geleert und ein Krankentransport gebildet. Der Zug wurde von einem Stabsarzt geleitet, Unterärzte versorgten die Kranken. Ein Militärkommando sorgte für den Schutz. Die Schwerkranken legte man zu zweit und zu dritt nebeneinander in Wagen, die mit Stroh ausgelegt waren. Mit einer weiteren dicken Schicht Stroh wurden sie zugedeckt. "Arzneimittel wollte und konnte man im allgemeinen wenige anwenden", schreibt der damalige Unterarzt Gross (112, S.3). Statt dessen führte man fertig zubereiteten Pfefferminz-, Kamillen- und Baldriantee in Steinkrügen mit. Für besondere Fälle wurden Arzneimittel im sogenannten Feldkasten mitgeführt (122).

Um sich ein Bild machen zu können, wie 1805 ein Spital in Württemberg aussah, muß auf die Schilderung von Dr. Graffenauer, einem Militärarzt in französischen Diensten, zurückgegriffen werden. Er beschrieb die Verhältnisse im Militärspital auf der Solitude bei Stuttgart, dessen ärztlicher Leiter er war. Die Franzosen hatten als Verbündete Württembergs auf Anweisung des Chefchirurgen der "Grande Armée", Percy, in den Jahren 1805 und 1806 in Württemberg Spitäler angelegt. Sie waren auf der

Solitude und in den Kasernen der ausgerückten württembergischen Truppen und boten Platz für 2000 Kranke (111, 104). Wenn es sich auch um ein französisches Militärspital handelte, so erfährt man doch einiges über das Hospital auf der Solitude, wie es auch später von den Württembergern selbst genutzt worden ist. (Solitude bildete in der Folgezeit immer wieder während der Kriege das Hauptspital der württembergischen Truppen). "Das Hospital befindet sich in dem Stallgebäude. Die Betten stehen zu beiden Seiten des Saals, in den Nischen, die früher die Pferde innehatten. Jeder Kranke hat sozusagen sein eigenes Zimmer für sich. Die Säle sind hoch, von zwei Seiten bekommen sie Licht, sehr geräumig, wenig breit, aber dafür umso länger. Der große Saal faßt 200 Kranke, in der Mitte geteilt durch einen Rundbau mit vier Wasserbecken, in die früher Wasser durch unterirdische Kanäle hineingeführt wurde. Das Solitude-Hospital ist unbestritten eines der am besten organisierten in der Armee. Es fehlt an nichts, die Stadt Stuttgart hat es sogar übernommen, neben den Medikamenten und Lebensmitteln Krankenpfleger zu stellen. Eine württembergische Wache von 16 bis 20 Mann, kommandiert von einem Leutnant, ist für die Militärpolizei zuständig. Solitude ist eine sehr saubere Lokalität für ein Hospital. Durch seine erhöhte Lage genießt man die sehr reine Luft, sie ist der Gesundheit sehr förderlich. In den Monaten November und Dezember 1805 war die Sterblichkeit unbeträchtlich, obwohl das Hospital voller Kranken war. Sie betrug 13/591." (Aus dem Französischen vom Verfasser übertragen) (111, S.32-33). Graffenauer sah sich später gezwungen, oft zwei Kranke in ein Bett zu legen, als im Januar und Februar 1806 russische und österreichische Kriegsgefangene kamen (111).

Von diesen Kriegsgefangenen, die nach Frankreich transportiert werden sollten, ging 1805 und 1806 eine Typhusepidemie aus. In fast allen Spitälern, in denen sie vorübergehend untergebracht waren, brach der Typhus aus. Um dem vorzubeugen, wurden in Cannstadt (bei Stuttgart) und Göppingen auf freiem Feld Holzbaracken für die infektiösen Kranken erbaut. Der guten Belüftung der Baracken durch die freie Lage, sowie der Unterbrechung des Kontakts mit der Bevölkerung schrieb man es zu, daß die weitere Verbreitung der Epidemie gestoppt wurde (81, 111). Graffenauer selbst empfahl 1805 gegen ansteckende Krankheiten: "Ein Glas guten alten Weins, Punsch, angenehme Gesellschaft, mäßige Bewegung, der Spaziergang und besonders Mut sind die Dinge, die man nicht verachten darf" (aus dem Französischen vom Verfasser übertragen) (111, S.47). Als der Krankenstand auf der Solitude auf 24 gesunken war, wurde das Spital am 8. Oktober 1806 geschlossen (113).

Schon nach der neuen Militärorganisation von 1798 unter Herzog Friedrich II. von Württemberg (1797 - 1816) waren neue Feldspitäler gegründet worden (192). Sie bestanden aus Spitalpersonal (ärztlich wie nicht-ärztlich), Spitalrequisiten wie Betten, Schüsseln, Instrumenten und den Transportmitteln, damit sie der Truppe folgen konnten. Sie unterlagen den Bestimmungen von 1795. Erst 1809 wurden neue Vorschriften erlassen. Danach sollten bei den königlichen Truppen im Felde ein oder mehrere Hospitäler sein. Gewöhnlich waren es zwei, ein kleineres und ein größeres. Das kleinere, auch fliegendes Hospital genannt, hatte der Truppe nahe zu bleiben und war für die Erstversorgung Verwundeter eingerichtet.

Die Schwerverletzten oder langwierig Erkrankten wurden in das größere Hospital verlegt. Dazu wurden sie, wie schon 1795 vorgeschrieben, von einem Unteroffizier und einem Unterchirurgen oder Krankenführer begleitet. Diese hatten dafür zu sorgen, daß die Kranken auf dem Transport "die nötige Bequemlichkeit und Arznei erhalten" (88, 13. Kapitel, § 4). Die Begleiter kehrten nach Ablieferung der Kranken unverzüglich zu ihrem Regiment zurück. Das größere Hospital war besser ausgestattet, hatte eine größere Kapazität und war in günstigeren Gebäuden untergebracht. Hier konnten auch große Operationen durchgeführt werden (88). Bei dem Feldzug gegen Österreich 1809 gehörten zum Spitalpersonal der ausmarschierten Truppen:

- 1 Spitalkommandant,
- 1 Lazarettkommissär,
- 1 Stabsarzt,
- 4 Lazarettärzte (Unterärzte),
- 1 Magazinverwalter zur Aufbewahrung
der Armatur,
- 6 Krankenführer,
- 2 Trainsoldaten beim Medizinwagen und
- 3 Offiziersbediente.

Weiter besaß das Spital einen zweispännigen Medizinkarren (5). (Insgesamt waren zwei Medizinkarren bei den württembergischen Truppen, der zweite Wagen befand sich meist beim Generalstab (148)).

Ein Jahr später, 1810, werden im Etat als Spitalpersonal aufgeführt:

- 1 Generalarmeearzt, (sie waren keine Spital-
- 1 Generalchirurgus, ärzte, wurden aber im
Etat oft beim Spital
geführt)

- 3 Stabsärzte,
- 4 Oberärzte,
- 2 Unterärzte sowie nichtärztliches Personal
und Transportmittel entsprechend wie 1809 (6)

Waren die Feldspitäler im Krieg im Einsatz, so war es danach im Frieden Aufgabe der Militärspitäler im eigenen Land, die angeschlagenen, oft geschwächten und damit für jegliche Krankheit anfälligen Soldaten wiederherzustellen. So wurde 1808 nach dem Feldzug in Schlesien das Militärspital auf der Solitude wieder von Württembergern genutzt. Von Mai bis Dezember 1808 schwankte der Krankenstand zwischen 2000 und 7900 Mann (4).

6.3 Der Rußlandfeldzug 1812, mit einer Übersicht der württembergischen Spitäler in Rußland

Während des Rußlandfeldzugs war die Versorgung der Kranken und Verwundeten durch die "Instruktionspunkte für den württembergischen Generalstab im Felde" geregelt (130). Um sicherzustellen, daß nicht die französischen Vorschriften angewandt wurden, hatte der König von Württemberg angeordnet, daß überall

nach den württembergischen Dienstvorschriften gehandelt würde (Instruktionen für den Kronprinzen, der anfangs die Truppen begleitete) (188). Wenn für das Armeekorps eigene Spitäler angelegt werden sollten, so schlug es der Generalstabsarzt dem kommandierenden General vor, der die Vorschläge gegenüber militärischen Rücksichten abwog. Der Generalstabsarzt kümmerte sich um die Beschaffung der Möbel, Lebensmittel und Medikamente. Ihm wurde eine Reserve an Medikamenten übergeben, die er stets vollzählig halten mußte und aus der er den Regimentsärzten ihre Fehlbestände ersetzte. Konnten keine eigenen Spitäler angelegt werden oder wenn man schon bestehende militärische oder bürgerliche Spitäler im Bereich des Armeekorps benutzte, war der Generalstabsarzt gehalten, diese zu begutachten und zu melden, ob und in welchem Ausmaß sie zur Aufnahme von Kranken geeignet wären. Von den bestehenden Hauptspitälern sollte nur im Notfall Gebrauch gemacht werden, vielmehr sollten die Regimentsspitäler bevorzugt werden, um eine Anhäufung der Kranken an einem Ort zu vermeiden (130) (System der Krankenzerstreung, wie es später im Deutsch-Französischen Krieg 1870/71 erfolgreich angewandt wurde (214)). Solange wie möglich wurden deshalb die Soldaten, die während des Marsches erkrankten, beim Regiment mitgeführt, bis sie ins Spital oder an die Ortsobrigkeiten abgegeben werden konnten. In den Standlagern wurden die Spitäler der einzelnen Regimenter in den am nächsten gelegenen Dörfern oder Höfen errichtet, gleichzeitig wurde ein Hauptspital bestimmt, das die langsam genesenden Kranken aufnahm. Auch bei längerem Verweilen in den Standlagern fand das bevorzugte System der Regimentsspitäler seine Anwendung. Der Generalstabsarzt

besuchte die einzelnen Spitäler und ordnete dabei das Nötige an.

Sooft eine bedeutende Zahl von Kranken in ein Spital abgegeben werden mußte, wurde vom Generalstabsarzt je nach den Umständen ein Regiments-, Bataillons- oder Kompaniearzt abkommandiert, der bei den Kranken verblieb und sich um deren Versorgung kümmerte. Der Generalstabsarzt hatte jeden Monat an den kommandierenden General einen Rapport mit einer Liste der Rekonvaleszenten und Verstorbenen zu senden (130). Am Tage der Schlacht mußten durch die vereinten Bemühungen des Generalstabschefs, des Oberkriegskommissärs und des Generalstabsarztes die nötigen Vorbereitungen zur Bergung, zum Verband und der Aufnahme der Verwundeten in einem rückwärtigen Spital gemacht werden. Dies geschah auch aus der Sorge, daß ein großer Teil der im Feuer befindlichen Mannschaft unter dem Vorwand, die Verwundeten zurückzubringen, das Schlachtfeld verlassen würde, "welches die allerschlimmsten Folgen herbeiführen könnte" (130, S.26). Nach der Schlacht sollte sich der Generalstab unter anderem um die Bergung der Verwundeten auf dem Schlachtfeld kümmern (130).

Der ärztliche Dienst der Württemberger bei der Division wurde von Stabsarzt Koellreuter geleitet. Bei dem großen Spital in Wilna war der Generalstabsarzt Schuntter bis zum Rückzug geblieben. Sie beide waren für den ärztlichen Dienst verantwortlich. Die Regimentsärzte und Unterärzte waren zum Teil in die verschiedenen provisorischen Lazarette auf dem langen Weg abkommandiert. Sie versahen dort ihren Dienst unter schwierigsten Verhältnissen mit der größten Aufopferung (188).

Als auf dem Weg nach Rußland auch bei den Württembergern die Ruhr ausbrach, roch man im württembergischen Lager nichts als Pfefferminze und Hoffmannstropfen, denn dies waren die einzigen Mittel, die man der Ruhr entgegenzusetzen hatte. Regimentsarzt Dr. Roos und seine Kollegen wanderten durch sämtliche Apotheken, die am Weg lagen, um neue Hoffmannstropfen zu bekommen. Der Mangel an Trinkwasser trug wesentlich zu der verheerenden Krankheit bei (127). Der heimatlichen Gewohnheit entsprechend legten die Württemberger großen Wert auf den Genuß von Wein, besonders Rotwein. Er galt als das eigentliche Stärkungsmittel. Gegen Lazarettfieber versuchte man sich mit "Potion cordial", einer Pomeranzenschalentinktur mit Zucker und Rotwein zu schützen. Eine schwäbische Eigentümlichkeit war, wie erwähnt, die Anwendung von Pfefferminz-, Baldrian- und Kamillentee. Unter Umständen wurde der Tee, in Steinkrügen fertig zubereitet, mitgeführt und mußte bei einem Halt oder Biwak nur noch gewärmt werden (diese Maßnahme hatte sich schon 1806 bewährt (112)). Auch die Verabreichung von Schleimsuppen war verbreitet, besonders in Fällen von Diarrhoe. Wie bei allen Armeen der damaligen Zeit spielte auch der Branntwein als Mittel der Gesunderhaltung eine Rolle (89). Zu Anfang des Feldzugs war dem württembergischen Stabsarzt Koellreuter das häufige Vorkommen von Oedemen aufgefallen. Sie waren oft Vorboten eines Erschöpfungstodes. Neben den Erfrierungen begann sich bald der Flecktyphus auszubreiten (127). Es war ein so hoher Krankenstand zu verzeichnen, daß Generalstabsarzt von Schuntter in einem offiziellen Bericht einen der Biwakplätze mit einem Spital vergleicht (127). Im besonderen handelte es sich um Lungenkatarrhe, Lungenentzündungen, Tuberkulose, Leber- und Darmentzündungen, Diarrhoe und Dysenterie, gastrisches und Gallenfieber. Skorbut und Typhus traten erst später im Verlauf des Feldzuges auf.

Auch kamen Ruhr, Rheuma und Erfrierungen hinzu. Auffallend viele Augenkrankheiten waren zu verzeichnen. Die "Ophthalmia catarrhalis bellica" (74, S.1), oder auch "Ophthalmia militaris = ansteckende Augenentzündung", wie die Entzündung der Konjunktiven genannt wurde, war schon seit Napoleons Aegyptenfeldzug bekannt. Jean Dominique Larrey (1766 - 1842), der Chefcirurg Napoleons, schrieb ihre Entstehung der unmittelbar von den brennenden Sonnenstrahlen oder deren Reflektionen ausgehenden Reizung der Augen zu. Andere äußere Einflüsse wie Staub, Rauch der Feuerlager und die Schlaflosigkeit würden die Krankheit mit auslösen. Die Truppen Napoleons hatten die Augenkrankheit nach Europa gebracht und während des Rußlandfeldzugs breitete sie sich unter den Soldaten aus (74, 92, 97, 127, 159, 219, 221, 237). Generalstabsarzt von Schuntter hatte auf Befehl des Königs eine Denkschrift über die Ursachen der verheerenden Krankheiten ausgearbeitet. Er führte darin den hohen Krankenstand auf die ermüdenden Märsche, Mangel an Gemüse, das Moorwasser und Biwakieren in Sümpfen zurück. Während unter den Württembergern anfangs kaum Kranke aufgetreten waren, gab es bald 2000 Neukranke; mit den Verwundeten lagen im August 1812 etwa 5000 der bis dahin ausmarschierten 12000 Mann im Spital (188). Eine für die Gesundheit der Truppe sehr gefährliche Maßnahme war es, die Kranken und Verwundeten mit Proviantwagen zu transportieren, die später unge reinigt wieder als Proviantwagen genutzt wurden (139).

Dr. Heinrich von Roos, württembergischer Regimentsarzt, berichtete über seine Tätigkeit beim Jägerregiment.

(Roos war der Sohn eines württembergischen Offiziers. Er wurde im Jahr 1800 Militärarzt, 1805 zum Oberarzt befördert. Er machte die Feldzüge 1805, 06, 07, 09 mit.

Als Regimentsarzt des württembergischen Jägerregiments zu Pferde Nr. 3 (Herzog Louis) war er im 2. Korps der von Murat befehligten Reservekavallerie 1812 mit nach Moskau gezogen und auf dem Rückzug an der Beressina gefangen genommen. Er hatte erst in der dortigen Gegend und später in St. Petersburg als Militärarzt Dienst geleistet, war später in den russischen Zivildienst übergetreten und war ein allgemein hochgeschätzter Arzt (208).)

Bei Gefechten versorgte er die Verwundeten, indem er sie in den Schatten bringen ließ, die Blutungen stillte und die Wunden verband. Unter den Verwundeten, die zum Verbandsplatz geführt wurden, befanden sich auch Russen, die er gleichermaßen verband. Bei einer Schlacht fand Roos eine besonders geeignete Stelle als Verbandsplatz: einen Graben, in dem ein leicht zu überschreitender Bach floß, vereinzelt mit Gebüsch bewachsen. Dort richtete er sich bei einer bevorstehenden Schlacht mit seinen Gehilfen ein. An diesem Tag hatte er alle Hände voll zu tun. Zu seiner Erleichterung trafen mittags, als die Zahl der Verwundeten stark zunahm, mehrere Ärzte ein, die ihn unterstützten. Es wurden Wagen organisiert, um die Verwundeten wegzubringen. Die Verwundeten des eigenen Regiments wurden auf den Lagerplatz des Regiments gebracht, die anderen in ein nicht weit hinter dem Schlachtfeld gelegenes Kloster. Einige Ärzte hatten Befehl, ihre Verwundeten in ein nahes Dorf zu bringen. "Es war hier nicht wie früher in anderen Feldzügen" schreibt Roos, "wo uns Ärzten schon vor den Schlachten der Sammelplatz der Verwundeten angewiesen worden war" (208, S.74). Etwas später allerdings wurde den Ärzten befohlen, die Verwundeten in ein rückwärtig gelegenes Dorf zu transportieren, dazu wurden ein Unterarzt, sein Gehilfe und ehemals berittene Mannschaft, die die Pferde verloren hatten, kommandiert. Im Oktober 1812 war der Befehl ergangen, die Verwundeten nach Moskau

zu schicken, ohne daß man überhaupt wußte, ob dort Hospitäler zur Verfügung standen. Waren bis dahin die Verwundetentransporte teilweise nicht nur von Unterärzten, sondern auch von Oberärzten begleitet worden, wie Roos anläßlich der Gefangennahme eines solchen Transportes erwähnt, konnte man zu diesem Zeitpunkt aufgrund der starken Verluste nicht einmal Begleitmannschaft abkommandieren. Auch an Transportwagen fehlte es. Von den sieben Oberärzten, die die Württemberger noch an der Memel gehabt hatten, war Roos nun noch als einziger übrig geblieben. Die anderen waren gefangen, krank oder bei den Verwundeten zurückgeblieben. Von seinen vier Unterärzten hatte er nur noch einen mit seinem Gehilfen bei sich (208). Der württembergische Oberleutnant von Suckow bezeichnete das Lazarettwesen als äußerst rückständig. "Es fehlt an allem zur Heilung Nötigen. Nicht einmal das elendste Verbandszeug wußten sich die Ärzte mehr zu verschaffen, und es ist notorisch, daß diese sich glücklich schätzten, etwas Werg als Surrogat für Charpie auffinden zu können. Von Labung dieser Unglücklichen war schon gar keine Rede, ja mehrere Tage nach der Schlacht bei Borodino sollen noch Verwundete, nach einem Tropfen Wasser jammernd, auf dem Schlachtfeld herumgekrochen sein" (110, S.67).

1812 wurden die bei einer Schlacht an der Moskwa verwundeten Württemberger (500 Soldaten, 40 Offiziere) in ein benachbartes Dorf gebracht. Man mußte zuerst die Hütten herrichten, dann wurden Leute ausgeschiedt, um für Verpflegung zu sorgen. Sie hatten Glück und so "litten die armen Verwundeten gerade hier keinen Mangel, und die geordnete ärztliche Pflege förderte sichtlich die Heilung bei vielen derselben" (246, S.67). Diese Maßnahme, ein Spital in einem geeigneten Gebäude unterzubringen, wurde häufig getroffen. Die notwendige

Ausstattung lieferte das Feldspital. Zog die Truppe weiter und konnte das Spital noch nicht aufgelöst werden, wurde ein Unterarzt mit einer Anzahl Krankenwärtern zurückgelassen (112).

Vor der Schlacht von Borodino ließ General Beuermann, der die Artillerie des III. Armeekorps (zu dem auch die Württemberger gehörten) kommandierte, die Offiziere der württembergischen Artilleriebrigade zusammenrufen, um sie durch eine Rede für den Kampf anzufeuern. Er verbot ausdrücklich, während der Schlacht die Verwundeten zurückzutragen, weil sonst zu viele Leute aus der Linie geführt würden. Nach der Schlacht würde man für die Verwundeten mit allem Eifer sorgen. Dies widersprach den Anweisungen für den württembergischen Generalstab und der strikten Anweisung des württembergischen Königs (246). Ein württembergischer Offizier beschreibt den Zustand auf dem Schlachtfeld bei Borodino: "Die große Menge Schwerverwundeter, die das Schlachtfeld bedeckte, konnte nur zum kleinsten Teil weggebracht oder verbunden werden, denn der Mangel an Fuhrwerken war groß, der der Wundärzte aber noch größer" (156, S.91).

Die Ruhr, die schon im Sommer 1812 viele Kranke gebracht hatte, machte es erforderlich, mehrere hundert Kranke vom Biwak in ein schnell eingerichtetes Feldspital zu überführen. Es befand sich in dem kleinen Städtchen Maliaty, alle Häuser waren mit Kranken gefüllt. In fünf Tagen zählte man 1000 Kranke. Die 200 Schwerkranken wurden in das Armeehospital in Wilna überführt. Den restlichen 800 Kranken waren ein Spitalkommissar und ein Oberarzt vorgesetzt. Wegen der großen Zahl von Kranken fehlte bald alles in der spärlichen Feldapotheke. Auf dem Marsch von Maliaty nach Liosna ließ die württembergische Division über 3000 Kranke

in den Spitälern zurück. Auch in Liosna mußten bei der Ankunft 500 Kranke in das dortige Hospital gebracht werden. Von den in den Spitälern untergebrachten heißt es, in kurzer Zeit sei über die Hälfte verstorben, es soll ihnen an jeglicher Pflege gemangelt haben (156). Oft hätte es statt der Medizin nur ausreichend Nahrung bedurft. In weitem Umkreis war nichts aufzutreiben. Lediglich die dem Armee-korps nachziehenden Marketender hatten noch Brot, Wein und Branntwein, so konnten sich einige der Kranken über Wasser halten (155, 156).

Oft genug brach die ärztliche Versorgung zusammen, so auch im August 1812 nach einer großen Schlacht: "... da es an Wundärzten und Fuhrwerken fast gänzlich mangelte, ein großer Teil der Wundärzte selbst krank oder auch verwundet, viele den bisherigen Strapazen erlegen, und die größere Anzahl der Gesunden mußte zu den auf dem Hermarsche zahlreich eingerichteten Feldspitälern verwendet werden" (156, S.75). Als vor Moskau ein württembergisches Aufnahmespital errichtet wurde, diente ein Landgut als Gebäude. In den weiten Dachräumen wurde eine Menge getrockneter Pfefferminzbündel gefunden, die sehr gelegen kamen, um die spärliche Arzneivorräte aufzubessern (112).

König Friedrich sorgte sich um seine Soldaten und hatte mit großer Mühe die kranken Württemberger in den riesigen Spitälern zusammenlegen lassen, oder, wenn dies nicht möglich war, so doch wenigstens ein Verzeichnis von ihnen anlegen lassen (188).

Im November wurde der zum Generalstabschirurg beförderte ehemalige Stabsarzt Koellreuter nach Wilna geschickt,

um dort zwei Spitäler vorzubereiten, eines für Mannschaften und eines für Offiziere. Zu diesem Zweck wurde er mit einer beträchtlichen Anzahl Dukaten versehen (208). In vielen Quellen wird nur von einem württembergischen Spital in Wilna berichtet. Aber es gab tatsächlich zwei verschiedene württembergische Spitäler. Eines lag in der Stadt unweit des Hohentors, eines vor der Stadt in der Nähe der Hauptstraße. In jedem Spital befanden sich 600 bis 700 Mann. Das in der Stadt befindliche Spital war Offizieren und Mannschaften vorbehalten, sie waren aufgrund der Lage besser vor Angriffen der Kosaken geschtzt (211). Auch von französischer Seite wurden in Wilna Spitäler in Kirchen und Klöstern eingerichtet. Sie waren mangelhaft mit Bettstellen, Medikamenten und Nahrungsmitteln versehen, die Räume eigneten sich auch sehr wenig als Spital (225, 237). So war es nicht verwunderlich, daß Wilna das schlimmste Bild bot. Am 8. November hatte der württembergische Generalstabsarzt von Schuntter dem König einen Bericht über die Lage in den Wilnaer Spitälern dargelegt. Er berichtet von 16 000 Toten in den Spitälern. Immer wieder gab es Übergriffe von seiten der Zivilbevölkerung (127). Der württembergische Oberleutnant von Suckow schreibt über Wilna und die dort untergebrachten Spitäler: "Die Spitäler können niemand mehr aufnehmen, sie sind schon der Schauplatz des namenlosen Elends. Auf dem eisigen Boden derselben in den ungeheizten Slen und Korridoren liegen die Kranken, Sterbenden und Toten dicht beieinander gereiht" (110, S.118). Am 10. Dezember drangen die Russen in Wilna ein. "Bedauernswert waren die vielen Kranken und Halberfrorenen, die in dem schon seit Monaten in Wilna errichteten württembergischen Spital hilfslos zurückgelassen werden mußten" (110, S.121). Die Angabe "seit Monaten" kann nicht stimmen, da die beiden Spitäler erst im November eingerichtet worden waren. Insgesamt waren es 650 Württemberger, die damals den Russen in die Hände

fielen (110). Bevor die Front über Wilna und das württembergische Spital rollte, hatten der Spitalarzt Pommer, Spitalkommissar Keller und die beiden Militärärzte Bopp und Güntner, die alle schon seit sechs Monaten bei diesem Spital angestellt waren, von General Graf von Scheeler den Befehl bekommen, das Spital unter keinen Umständen zu verlassen und für die Gesundheit und Unterhaltungsmittel der Zurückgebliebenen Sorge zu tragen. Sie hatten dafür aus der Kriegskasse bei einem deutschen Bankier in Wilna 500 Dukaten - eine Quelle berichtet nur von 300 Dukaten, was bei einer Zahl von 1400 Kranken pro Mann kaum 1 1/5 Gulden ergab - niedergelegt bekommen. Ohne diese Hilfe wären die Kranken wie die in vielen französischen Spitälern, in den Tagen der Plünderung und der Greuelthaten, ein Opfer des Hungers geworden (156, 211). In dem Reglement der Infanterie im Felde von 1809 war bestimmt worden, daß normalerweise eine Konvention zwischen den kriegsführenden Mächten wegen des Verhaltens gegenüber feindlicher Hospitäler getroffen würde, für die Württemberger wurde aber in jedem Fall bestimmt, daß alle Frevel, Grausamkeiten und Plünderungen in den Spitälern aufs schärfste bestraft würden (88). Daran hielten sich die Kosaken aber nicht. Sie drangen in die Spitäler ein und mißhandelten und bestahlen die Kranken bis auf die nackte Haut. Einer der Militärärzte (Güntner) schlug sich bis zu dem die feindliche Vorhut befehligen General durch und schilderte ihm die traurige Lage des Spitals. Daraufhin bekam er eine Ordonanz des Generals als Sauve-Garde mit. Dieser Wächter blieb mehrere Wochen der Beschützer des Spitals. Nun war man im Spital vor Mißhandlungen geschützt. Jetzt ging Güntner daran Holz und Lebensmittel zu beschaffen (die meisten Kranken lagen seit einem Tag, ihrer Kleider beraubt und hungernd, auf bloßem Backsteinboden). Auch der Spitaloberarzt und

der Spitalkommissar tauchten wieder auf. Am nächsten Tag gab es Brot und eine warme Mahlzeit. Als Mitte Dezember der russische Generalleutnant Herzog Alexander von Württemberg (Bruder des württembergischen Königs) nach Wilna kam, verteilte er auf Ansuchen 1000 Rubel an das Spital. In den französischen Spitälern müssen ebenso grausige Verhältnisse geherrscht haben, die Kranken wurden teilweise aus den Fenstern zu Tode gestürzt. Erst Ende Dezember besserte sich durch Eingreifen des russischen Kaisers die Lage der Spitäler. Die Hauptaufgabe der Ärzte im Spital bestand in der Amputation von erfrorenen Fingern und Zehen (156). Ein Augenzeuge im Wilnaer Spital war Oberst von Roeder. Er war selbst krank im Spital und starb dort am 6. Januar 1813. In seinem letzten Brief an den König schreibt er am 30. Dezember 1812 (der Brief findet sich als Faksimile unter den Abbildungen 3/1-4. Er trägt auf der ersten Seite das Datum des 28. Februar 1813, dabei handelt es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um das Datum des Eingangs im württembergischen Kriegsministerium):

"Euer Königlichen Majestät 28. Februar 1813
melde ich alleruntertänigst, daß ich mich seit dem Abmarsch des württemberg. 6. Armeekorps von Wilna daselbst mit denen in der Anlage befindlichen Offizieren im Spital befinde. Eine Brustentzündung war der Anfall meiner Krankheit, und es fiel mir um so empfindlicher das Korps verlassen zu müssen, da ich sonst immer das Glück hatte gesund zu sein. Das vorher bestandene Spital war gut eingerichtet und erhielt seine Gelder immer richtig vom Handelshaus Jacobi in Königsberg. Die schnelle Reterade unsererseits mußte den Major Kriegskommissär Schönlein die Meinung beigebracht haben, daß Königsberg mit Wilna bald wieder in Kommunikation stehen würde, derselbe hinterließ also bei seiner Abreise dem

Kommissariatsassistenten Keller nur 600 Stück Dukaten. Bei der Ankunft der russischen Armee in Wilna, wo das württembergische Spital das große Unglück hatte von den Kosaken ganz geplündert zu werden, war unsere Lage verzweiflungsvoll, besonders da wir Offiziere schon vorher alle unsere Bagage verloren hatten, wir wurden, wie auch die meisten der Soldaten, aller unserer Kleidungsstücke und unseres wenigen Geldvorrats beraubt, dabei sehr gemisshandelt, ohne daß die mindeste Rücksicht auf Blessierte oder Kranke genommen wurde. Diese traurige Lage dauerte 24 Stunden, und endlich erholten wir uns und sahen in welchem elenden Zustand wir waren. Unter diesen Umständen gab ich dem Kommissariatsassistenten Keller den Befehl, denen Offizieren nach Maßstab ihrer Gage einen Vorschuß zu geben, damit solche wieder mit den notwendigsten Kleidungsstücken versehen und gegen die strenge Kälte schützen konnten. Das Zusammenbrechen aller Umstände, die Hieherkunft des russischen Hauptquartiers, die große Anzahl gefangener württembergischer Soldaten, die sich im Spital befanden, das alles vermehrte unsere Ausgaben so sehr, daß wir befürchten mußten, uns in etlichen Tagen in die traurige Lage versetzt zu sehen, wo wir kein Geld haben, bis auf die heutige Stunde erhielten wir von der russischen Krone nichts als Anweisung zu Holz, welches wir aber nicht empfangen. Durch Zufall erfuhr ich, daß ein Württemberger namens Zecher von Bietigheim sich hier befindet und Geldgeschäfte mache. Ich gab es sogleich dem Kommissariatsassistenten Keller den Befehl eine Summe Geld bei ihm zu negoziieren, dieser erhielt auch wirklich 300 Louisdors, auf eine von mir und dem Komm.Ass. Keller ausgestellte Anweisung, auf Jacobi in Königsberg oder königliche Hofbank in Stuttgart. Ich werde es mir sehr angelegen sein lassen, dem Assistenten Keller unter

meinem Kredit an die Hand zu gehen. Die Anzahl der Soldaten beläuft sich gegenwärtig auf 463 Mann, sowohl die Offiziers als Soldaten haben meistens ihre Hände und Füß in dem Grad verfroren, daß man viele Finger und Zehen abnehmen mußte. Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht unterlassen, Allerhöchst denenselben den Ober- u. Spital-Arzt Pommer wegen seinem ununterbrochenen Fleiß und dem Komm.Ass. Keller wegen seinem Diensteifer in Allerhöchst dero Gnade alleruntertänigst zu empfehlen.

Den Tag nach der Ankunft des russischen Kaisers Majestät kamen auch Seine Hoheit der Herzog Alexander und der Prinz Eugen von Württemberg hier an, ich machte sogleich Hochdenenselben meine untertänigste Aufwartung. Hochdieselben versicherten uns ihren Schutz. Der Herzog Alexander Durchlaucht hat es auch sogleich tätig bewiesen, da wir 8 Fässer Weins, die uns in Beschlag genommen wurden, durch Hoheitl. dero Verwendung von der russichen Behörde wiederum erhielten. Man spricht von Loslassung der deutschen Offiziers, auch von einer Weitertransportierung, welches uns sehr unglücklich machen würde, da wir alle sehr schwach sind.

Die Mortalität ist in unserem Spital bei weitem nicht so stark als in anderen Spitälern. Von Offiziers haben wir den Major von Schaumberg, Oberleutnant Bauer und Auditor Gaupp verloren.

Ich werde alles aufbieten um dem allerhöchsten Dienst in jeder Lage nützlich zu sein, muß aber dabei alleruntertänigst bitten, die allernädigste Verfügung ergehen zu lassen, wodurch der hiesige Spital zu Erhaltung seiner Existenz die nötigen Mittel an Geld

erhalten.

Ich ersterbe in aller Untertänigkeit
Wilna, den 30.Dez.1812

alleruntertänigst treuehorsamster
General-Major
von Roeder " (127).

Während des Rußlandfeldzugs waren in folgenden Orten von Württembergern Spitäler errichtet worden (hier wurden Württemberger und Franzosen zumeist betreut, denn die Württemberger bildeten zusammen mit der 10. und 11. französischen Infanteriedivision das 3. Armeekorps): Beschenkowitz, Disna, Gzastk, Maliaty, Smolensk und Wilna. Außerdem war beim 3. Armeekorps ein württembergisches fliegendes Spital, denn ein Bericht vom 4. November 1812 lautet: "Gegen Abend erreichten wir unser fliegendes Spital, welches in der Gegend von Slawkowo aufgefahren war, wobei die Kranken wegen des morastigen Bodens auf ihren Wagen liegen bleiben mußten; mit Lebensmitteln war dieser Transport gut versehen ..." (165, S.183).

6.4 Der Rückzug 1812/13

Schon beim Vormarsch auf Moskau hatte es während des Rußlandfeldzugs Schwierigkeiten mit dem Transport Verwundeter gegeben. Der württembergische Offizier von Yelin berichtet, daß am 28. Oktober 1812, als die Truppen Mojaisk in Richtung Moskau verließen, jeder Wagen einen Verwundeten mitnehmen mußte. Denn die Stadt war überfüllt mit Blessierten. Aber ungesehen warfen viele ihre aufgezwungene Last wieder unbarmherzig vom Wagen und die Unglücklichen gingen elend an der Straße zugrunde (211, S.10). Aber es sollte noch schlimmer kommen. 1812 wurden in der ersten Phase des Rückzugs aus Rußland viele Verwundete, denen meistens die Gliedmaßen abgenommen waren, auf Wagen oder Lafetten gefahren. Manche ritten auf Landpferden. Viele stürzten während des Transports von den Pferden. Napoleon hatte die Räumung sämtlicher rückwärtig gelegener Spitäler verfügt und befohlen, daß die Fuhrwerke so viele Verwundete wie möglich mitnehmen sollten (127); denn man war den Mengen marschunfähiger Kranker und Verwundeter nicht gewachsen. Meist waren auch kaum noch Wagen vorhanden. Ein Teil der Krankenwagen war zerstreut, die Nachschubwagen verlassen. Es fehlte an Pferden zur Bespannung (76). Viele Wagen waren zerstört: "... Qu'avant de quitter Smolensk, un ordre avait prescrit de détruire ou abandonner toutes les voitures et équipages inutiles ou rendu tels par le manque de chevaux ..." (158, S.228). Erschwerend kam noch das Wetter hinzu, viele Wagen blieben im aufgeweichten Boden stecken. Trotz aller Anstrengungen mußten Tausende zurückgelassen werden. Roos schreibt über das württembergische Spital in Smolensk: "Wir mußten an 50 Menschen hier zurücklassen, zu welchen ein Unterarzt, mit einem Schreiben an die russischen Militärbehörden versehen, kommandiert wurde.

Er erbot sich freiwillig dazu und mit vielem Mute; es wurde ihm eine beträchtliche Anzahl Dukaten anvertraut, um wo möglich, seinen Kranken damit zu Hilfe kommen zu können. Aber als von unserer Seite alle Smolensk verlassen hatten, verlor auch er seinen Mut, ließ seine Kranken im Stich und schlich davon" (127, S.56). Viele Verwundete und Kranke, die das Glück gehabt hatten, einerseits den Russen nicht in die Hände zu fallen, andererseits auf Wagen fortgebracht zu werden, wurden zurückgelassen, sobald die Bespannung gefallen war oder sie wurden sogar von den Fuhrleuten in den Straßengraben geworfen (237). So berichtet ein Franzose: "Tous n'eurent qu'une idée: se débarrasser de leurs blessés. Partout où l'on campait pour la nuit ou bien en chemin, quand ces malheureux avaient le besoin de descendre de voiture ou de refaire leurs pansements on les abandonnait." (Alle hatten nur einen Gedanken: sich ihrer Verwundeten zu entledigen. Überall wo man für die Nacht das Lager aufschlug oder aber unterwegs, sobald diese Unglücklichen den Wagen verlassen mußten oder ihre Verbände zu erneuern hatten, ließ man sie zurück.) (Übersetzung des Verfassers) (82, S.1304). Die meisten Verwundeten und Kranken in den Krankenwagen starben an den Strapazen, denn sie mußten die kalten Nächte unter freiem Himmel zubringen, ohne Nahrung und Feuer, oft genug sich selbst überlassen (156). Trotz dieser Schwierigkeiten waren auf dem Rückzug noch mehrere Tausend Verwundete und Kranke auf Krankenwagen bei der Armee (51). Einer dieser Transporte, ein württembergischer unter der Führung von Generalstabschirurg von Koellreuter, bestand aus 25 Offizieren und etwa 300 Unteroffizieren und Mannschaften. Jeder Offizier hatte sein eigenes Wägelchen (156). Dieser Zug erreichte auch fast vollständig die Heimat. Hier hatte

der württembergische König schon für die zurückkommenden Soldaten am 18. Januar 1813 bestimmt, daß die Kranken unverzüglich in das Militärspital in Vaihingen kommen sollten. Generalchirurg von Koellreuter und, falls erforderlich, Generalstabsarzt von Schuntter sollten die Leitung übernehmen. Weiter war verfügt worden, daß auf der Solitude ein Spital für Krätzige eingerichtet werden sollte, wohin die Krätzigen der Regimenter unverzüglich gebracht werden sollten (29).

Damit war der Rußlandfeldzug zu Ende. Er hatte etwa 15 000 Württembergern das Leben gekostet, unter ihnen neun Ärzten (110).

6.5 Die Feldzüge gegen Napoleon 1813 bis 1816 und die Zeit danach

Im Rahmen des Neubewaffnungsprogramms der deutschen Staaten gegen Napoleon hatte Freiherr von Stein am Ende des Jahres 1813 die Bestrebung, durch eine Zentralverwaltung unter anderem auch das Lazarettwesen zu regeln. Über gemeinschaftliche Spitaleinrichtungen ließ Württembergs König Friedrich seinem Gesandten General Neuffer in Frankfurt mitteilen:

"Was das Projekt zur Errichtung der Spitäler betrifft,

so hat General Neuffer ganz wohl daran getan, sich darauf gar nicht einzulassen. Abgesehen von der Unmöglichkeit einer zweckmäßigen Ausführung derselben und der ebenso auffallenden als unverhältnismäßigen Unbilligkeit in Hinsicht der Repartition der Kosten stellt sich das Ganze auf den ersten Blick als eine würdige Finanzspekulation des Ministers von Stein dar, in welche auf irgend eine Art einzugehen, Seine Königliche Majestät schlechterdings nicht gesonnen sein wird. General Neuffer hat deshalb das Gesetz ablehnend zu behandeln und dabei bestimmt zu erklären, daß wie Seine königliche Majestät in allen bisherigen Kriegen zu tun gewohnt waren, die Besorgung der Spitäler für die Truppen selbst übernehme auf eigene Kosten und in dieser Hinsicht auf alle Kostenentschädigung verzichte, wodurch er seinen Verpflichtungen als Alliierter gewiß mehr nachkomme, als man eigentlich von Ihm verlangen könne" (189, S.28). Damit verfolgte der König eine alte Tradition, denn die Württemberger sorgten immer selbst für ihre Kranken und Verwundeten. Schon die Soldaten des württembergischen Regiments, die bei der VOC (Vereenigde Oostindische Compagnie = Niederländisch-Ostindische Kompanie (1602 - 1797)) aufgrund eines Vertrags aus dem Jahr 1786 mit dem Herzog von Württemberg Dienst taten, wurden in Übersee von den eigenen Chirurgen behandelt. Die Württemberger benutzten dort auch ihr Arzneibuch, das später als offizielle Pharmakopoe der VOC vorschrieben wurde (209).

Neben den beiden schon erwähnten Militärspitälern Solitude und Vaihingen, hatte 1813 zusätzlich für die aus dem Feld kommenden kranken württembergischen Soldaten ein Spital für 500 Kranke in den Klostergebäuden zu Rottenmünster eingerichtet werden müssen. Der höchste

Krankenstand betrug aber nie mehr als 127 Kranke. Ende Februar desselben Jahres wurde das Spital deshalb nach Hohenheim verlegt, wo die königlichen Gebäude im Winter 1813/14 als Spital genutzt wurden. In Rottenmünster blieben nur sieben nicht transportfähige Kranke zurück.

Im Dezember 1813 herrschte eine große Erkrankungshäufigkeit und Mortalität unter den Militärärzten. Infolgedessen trat ein Mangel an Militäroberärzten ein. Der König reagierte darauf mit einer Anweisung an die Medizinalabteilung, über die Natur der Krankheit (gemeint ist das damals herrschende "Nervenfieber") und deren Verbreitung sowie dagegen anzuwendende Mittel zu berichten. Weiter sollten Vorschläge gemacht werden, wie man Zivilärzte für die ausgefallenen Militärärzte heranziehen könnte. Es wurde beschlossen, einen Aufruf an Zivilärzte zu erlassen und sie als "funktionierende Militäroberärzte" jedem Militärspital beizugeben, auch solchen, wo kein Militärarzt ausgefallen war. Im Dezember 1813 wurde die Anstellung von Zivilärzten genehmigt. Wieviele schließlich angestellt worden sind, ist nicht bekannt (36).

Im Befreiungskrieg gegen Frankreich 1813/14 war außer dem beim Generalstab befindlichen vierspännigen Medizinwagen, der die Feldapotheke, Verbandmaterialien und medizinische Instrumente enthielt, ein weiterer vierspänniger Wagen hinzugekommen. Denn der König hatte durch Ordre vom 17. Dezember 1813 verfügt: "daß zur Fortbringung der medizinisch-chirurgischen Gerätschaften für das ins Feld bestimmte königliche Armeekorps noch ein weiterer vierspänniger Wagen abgegeben werden solle" (9, handschriftlicher Eintrag). Aber ein Wagen konnte keine Wunder vollbringen, in diesem Krieg gab es wieder

einen hohen Krankenstand. General Fritz von Hiller gibt in seiner im Auftrag des Königs herausgegebenen "Geschichte des Feldzugs 1814 gegen Frankreich unter besonderer Berücksichtigung der Anteilnahme der königlich württembergischen Truppen" für den 1. April 1814 bei den Württembergern 3885 Kranke und Verwundete bei einem Stand von 17 134 Mann an. Der Kommandeur des württembergischen Kontingents, Graf Franquemont, schreibt am 3. März 1814 an König Friedrich, daß der hohe Krankenstand auf die Anstrengungen und die schlechte und unzureichende Verpflegung zurückzuführen sei. Der König war sehr interessiert an einer guten Versorgung seiner Soldaten, so legte er auch besonderen Wert auf die monatlichen Krankenrapporte, wie sie 1814 aus Frankreich kamen. Er ließ sich auch besonders über die württembergischen Spitäler in Frankreich unterrichten. Wie oben dargelegt, hatte er auf jeden Kostenersatz verzichtet, um die württembergischen Spitäler selbständig zu erhalten. Nach den Schlachten wurden Offiziere von dem vorrückenden Armeekorps nach rückwärts geschickt, um nach den Spitalverhältnissen in den mit Württembergern belegten Ortschaften zu sehen und einen Bericht darüber an den König abzufassen. Darüber hinaus entsandte der König Generalmajor von Moltke, um die Spitäler und Depots im Felde zu besichtigen und zu überprüfen und ihm Bericht zu erstatten. In diesen Berichten, die der König mit ganz besonderem Interesse las, werden Spitäler in Langres, Mühlhausen, Troyes, Sens und Paris genannt. Auch auf die Spitäler im eigenen Land achtete der König (89). Im März 1814 bestanden in Württemberg Spitäler für die württembergischen und österreichischen Truppen. Die für die Württemberger bestimmten Spitäler hatten folgende Standorte und Kapazitäten:

Solitude	600 Mann
Schloß Vaihingen	220 Mann
Schloß Waldenbuch	300 Mann
Schloß Hohenstein	120 Mann
Garnison Stuttgart	90 Mann
Garnison Ludwigsburg	100 Mann

1814 betrug der Krankenstand der württembergischen Spitäler: 1392 Mann. Nach der allerhöchsten Resolution vom 14. März 1814 sollten in Württemberg nur noch Spitäler in Hohenheim (für 1500 Mann) und Waldenbuch (für 300 Mann) bestehen.

Die Spitäler für die österreichischen Truppen besaßen folgende Kapazitäten:

Schloß Hellenstein bei Heidenheim	350 Mann
Ulm	200 Mann
Schloß Hornegg bei Gundelsheim	150 Mann.

Ende Februar 1814 betrug der Krankenstand in den Spitälern für fremde Truppen (vorwiegend österreichische und russische Truppen) in Rottweil, Schloß Hellenstein, Schloß Hornegg und Ulm: 1090 Mann (35). Wie oben erwähnt, waren auch für die Russen zwei Spitäler in Württemberg eingerichtet worden: auf der Solitude und im Schloß Hornegg (hier wohl zusammen mit den Österreichern). Im Juni wurden die letzten Kranken in die Heimat zurückgeführt. Nur die nicht transportfähigen Kranken blieben zurück. Für die insgesamt 289 russischen Kranken waren von württembergischer Seite zwei Ober-, acht Unterärzte und auf je 15 Mann ein Krankenwärter angestellt gewesen (37).

Gemäß Befehl vom 28. April 1815 wurden erneut für die im Königreich Württemberg erkrankten fremden Truppen

Sammelspitäler eingerichtet:

Schloß Hellenstein	150 Mann
Schloß Waldenbuch	150 Mann
Kloster Rottenmünster	150 Mann
Leprosenhaus zu Wurzach	50 Mann
Spital zu Hall	50 Mann.

Für die Verpflegung eines österreichischen Kranken in einem württembergischen Spital entstanden pro Tag Kosten in Höhe von 36 Kreuzern (38).

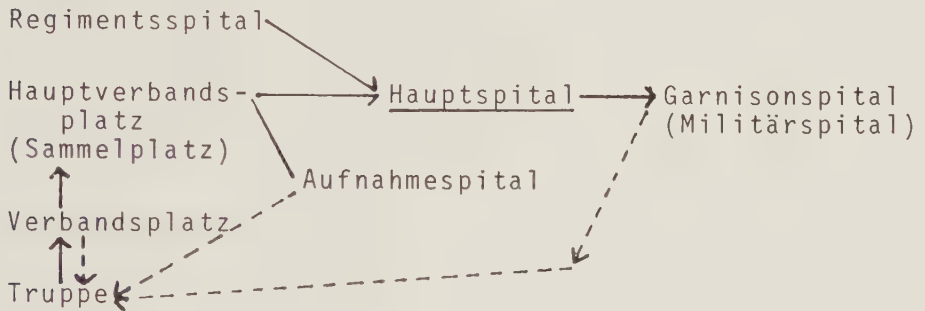
1816 hieß es über die Krankenkosten in einem württembergischen Friedensspital: "Ein Mann kostet täglich an Medikamenten, Kost, zur Stärkung Wein, Reinlichkeit, Gebäude, Krankenwärter nach Abzug der Löhnung und des Brodgeldes 40 xr" (14).

24 Jahre sollte es in Württemberg im Bereich des Sanitätswesens einen Stillstand geben. Wie in Friedenszeiten üblich, waren die Bataillonsärzte und ein Teil der Unterärzte beurlaubt. Der Generalstabsarzt tat Dienst im Militärspital in Stuttgart (186). Erst mit Erscheinen des 11. Bandes der Kriegsdienstordnung begann die Reform des Sanitätswesens.

6.6 1840 - das Sanitätswesen erhält eine eigene Kriegsdienstordnung

Erst 1840 gab es Veränderungen im Sanitätswesen. In diesem Jahr war Band II der Kriegsdienstordnung erschienen, der das Spitalwesen sehr viel eingehender als in früheren Jahren regelte.

Schema: Verknüpfung der Spitaleinrichtungen 1840.



War eine Schlacht zu erwarten, sollte an einem vor Kanonenfeuer geschützten Ort ein allgemeiner "Sammelplatz für Verwundete und Kranke" (auch Ambulanz genannt) auf freiem Feld oder in nahe gelegenen Häusern eingerichtet werden. Er entsprach dem Hauptverbandsplatz. Hier sollte der Regimentsarzt die Kranken und Verwundeten im Empfang nehmen und sich um sie kümmern. Hier hatte sich auch der Feldstabsarzt mit einer Abteilung des Aufnahmespitals, dem sogenannten fliegenden Spital, aufzuhalten. Der Sammelplatz wurde allgemein bekannt gegeben und durch eine Fahne weithin sichtbar gemacht. Hatten sich einige Verwundete auf dem allgemeinen Sammelplatz eingefunden, wurden sie ins Aufnahmespital abgeschickt. Es hatte die Aufgabe, Kranke und Verwundete, die unmittelbar von den Regimentern oder den Sammelplätzen kamen, zunächst solange aufzunehmen, wie es die Bewegung der kämpfenden Truppe, der das Spital folgte, erlaubte, oder solange bis die Patienten in angemessenen Transporten in das Hauptspital gebracht werden konnten. Mit Ausnahme der Leichtkranken und Leichtverwundeten diente es also nicht

zur vollständigen Behandlung und Wiederherstellung, sondern sollte die Kranken nur einstweilen aufnehmen, pflegen und mit dem Erforderlichen versehen (153). Das Aufnahmespital konnte 300 Kranke oder Verwundete aufnehmen. Es war so eingerichtet, daß es schnell in größere und kleinere Abteilungen aufgeteilt werden konnte. Eine dieser Abteilungen bildete das sogenannte "fliegende Spital", das jederzeit auf den Sammelplatz rücken konnte (siehe dort) (66, 153). Das Aufnahmespital war das bewegliche Spital und entsprach damit der Instruktion der Infanterie von 1809. Die Ausrüstung und das Personal wurden zu einem Drittel des Hauptspitals angenommen (siehe dort) (66, 88).

Das Hauptspital nahm Kranke und Verwundete auf, die längere Zeit zur Heilung benötigten und entweder direkt von den Regimentern, von den Hauptverbandsplätzen oder den Aufnahmespitalern kamen. Nach Möglichkeit wurden die Patienten hier wiederhergestellt, ansonsten in die Heimatspitäler gebracht. Das Hauptspital konnte 900 Kranke aufnehmen (66). Sollte es überfüllt werden, oder das Feldtruppenkorps vorrücken, so mußten Filialspitäler errichtet werden (wie schon im Rußlandfeldzug). Bei der Mobilmachung sollte eine Spitaleinrichtung aufgestellt werden, die das Personal, Material und die Transportmittel für ein Haupt- und ein Aufnahmespital enthalten mußte, berechnet um den zwölften Teil der Truppe aufnehmen zu können (66). Im Frieden mußte nur für 1/20 der Truppe Spitaleinrichtung vorhanden sein.

Für ein Hauptspital wurden benötigt (Angaben für ein Aufnahmespital in Klammern):

a) Polizeipersonal:

- 1 (1) Offizier als Kommandant, dem nach Bedarf ein weiterer Offizier beigegeben werden konnte

b) ärztliches Personal:

- 1 (1) dirigierender Oberarzt,
- 5 (2) Oberärzte,
- 20 (6) Unterärzte,

c) Apothekerpersonal:

- 1 (0) Oberfeldapotheker,
- 4 (2) Apotheker,

d) Verwaltungspersonal:

- 2 (1) Spitalkommissar,
- 2 (0) Inspektoren,
- 4 (1) Spitalökonom,
- 2 (1) Fouriere,
- 4 (2) Köche,

e) Personal für "niedere Verrichtungen":

- 6 (2) Oberkrankenwärter,
- 30 (10) Krankenwärter, neben der gleichen Anzahl Gehilfen,

f) Ausrüstungsgegenstände:

Arzneimittel, chirurgische Instrumente, Verbandszeug, Spitalkleidung, Bettgerätschaften und Küchengeräte,

g) Fuhrwerk:

- 8 (6) vierspännige Wagen zum Transport der Arzneimittel, Verbandszeug, Spital- und Küchenrequisiten.

Die Vorräte der Apotheke des Hauptspitals mußten so bemessen sein, daß das Aufnahmespital und die Filialspitäler daraus ihre Apotheken auffüllen konnten (153).

Bei der Vereinigung mit anderen Truppen sollten bei den Württembergern weiterhin die eigenen Bestimmungen gelten. Nur wenn es unumgänglich war, durften Gemeinschaftsspitäler eingerichtet werden (153). Konnte ein Verwundeter oder Kranker im Hauptspital nicht ausreichend behandelt werden oder fiel er voraussichtlich für die Zeit des Feldzuges aus, wurde er in eines der Garnisonspitäler in der Heimat geschickt. In jeder Garnison des Königreichs sollte sich ein Militärspital

befinden. 1840 gab es drei: Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm. Diese drei bildeten die ständigen Garnisonsspitäler, bei Bedarf und in Kriegszeiten traten weitere Spitäler hinzu (153). Nach der Kriegsdienstordnung von 1840 sollten die "königlichen württembergischen Garnisonsspitäler (Friedenslazarette)" den zwanzigsten Teil der präsenten Mannschaft aufnehmen können (67). Der Standort sollte so gewählt werden, daß er auf den Zustand der Kranken einen günstigen Einfluß ausübe. Bei jedem Spital sollte ein geräumiger und freier Hofplatz oder Garten angelegt sein. Die Leitung des Garnisonspitals war drei Personen übertragen: dem Spitalverwalter, Spitalkommandanten und dirigierendem Oberarzt. Der Spitalverwalter hatte die Aufsicht über die gesamte Spitalverwaltung. Er sorgte für die benötigten Räume, die Erhaltung der Gebäude, die Anschaffung von Lebensmitteln, Medikamenten, chirurgischen Instrumenten, Verbandszeug, Möbeln und anderem. Das nachgeordnete Dienstpersonal wurde von ihm eingestellt und beaufsichtigt. Der Spitalkommandant sorgte für Ruhe und Ordnung im Spital. Er war für die Sauberkeit verantwortlich, mußte darauf achten, daß die Gesundheitsverordnungen beachtet wurden und das Verwaltungswesen ordnungsgemäß ablief. Mißbräuche hatte er abzustellen. Die Ärzte sollte er bei Ausübung ihres Dienstes unterstützen, ohne sie durch unnötige Einmischung dabei zu stören. Der dirigierende Oberarzt leitete das Spital in medizinischer Hinsicht.

Zu einem gut eingerichteten Garnisonspital gehörten 1840: die erforderliche Anzahl Krankenzimmer, Räume für den Aufseher, den Spitalunterarzt, den Oberkrankenküster, die Krankenküster und den Koch, sowie Küchenräume, Speisekammer und Kellerraum. Die eigentlichen

Funktionsräume setzten sich zusammen aus:

- 1 Zimmer für den diensthabenden Unterarzt, zugleich war es das Untersuchungszimmer für die Krankenaufnahme,
- 1 Zimmer für den Unterricht der Unterärzte, gleichzeitig als Operationszimmer genutzt,
- 1 Badezimmer,
- 1 "Korrektionszimmer" (in jedem Spital mußte ein Disziplinarzimmer eingerichtet sein, in das Kranke, die sich eines Vergehens schuldig gemacht hatten, sowie die kranken Untersuchungs- und Strafgefangenen gebracht werden konnten),
- 1 Raum für die Spitalwache,

verschiedene Magazine, die nötige Anzahl Abtritte und Veschläge, und nicht zuletzt die Krankenzimmer: hier wurde auf genügend Raum und "reine und gesunde Luft" Wert gelegt. An dieser Stelle sei eingefügt, daß die Kranken in drei Kategorien eingeteilt wurden:

- a) "wenig gefährliche Kranke": es handelte sich um Leichtkranke, die nicht an ansteckenden Krankheiten litten,
- b) "gefährlich Kranke": vorwiegend waren es Schwerkranke und Kranke mit ansteckenden Krankheiten,
- c) Geisteskranke.

Für "wenig gefährliche Kranke" konnten Zimmer mit bis zu 15 Betten eingerichtet werden. In jedem Krankenzimmer sollte ein zweckmäßiger Luftabzug angebracht sein. Zwischen den Betten sollte ein Abstand von wenigstens 2 bis 2 1/2 Fuß (1 württ. Fuß = 0,285 m (163), entsprechend 0,57 bis 0,7125 m, gewahrt bleiben. Nur in Notfällen durfte er vermindert werden. Für "gefährlich Kranke" und Geisteskranke sollten kleinere Zimmer vorhanden sein. Bei ansteckend Kranken mußten die Mindestabstände zwischen den Betten vergrößert werden. Ebenfalls mußte auf strengste Absperrung der ansteckend Kranken als auch

des betreffenden Pflegepersonals beachtet werden.

Erwähnenswert ist noch die Vorschrift bezüglich der Totenkammer: das Zimmer sollte für Licht und Luft zugänglich, sowie heizbar sein. In diesem Zimmer war ein Glockenzug anzubringen, der in das Zimmer des Spitalunterarztes und des Oberkrankenwärters führte, und es mußte dafür Sorge getragen werden, daß der Zug dem Toten an der Hand befestigt werden konnte und bei der leisesten Bewegung des Verstorbenen die Glocke anschlug.

Für die Ausstattung eines Krankenzimmers war vorgeschrieben:

für einen Kranken: 1 einschläfrige Bettlade,
1 Matratze,
1 Polster,
2 Teppiche (= Decken), aber nur
auf besondere Anordnung des Arztes,
1 Strohsack,
2 Leintücher,
1 Handtuch
1 Spuckkästchen,
1 Ordinationstafel,
1 Trinkgeschirr von einem
Schoppen Inhalt,
1 Waschbecken (= Waschschüssel),
1 großer Wasserkrug,
1 großer Schwamm sowie die erforderlichen
Tische, Stühle und Leuchten.

für mehrere Kranke gemeinsam war vorrätig zu halten:

1 mensuriertes Aderlaßschälchen,
1 - 2 Nachtstühle,
1 Thermometer (nur bei Schwerkranken),
einige Eiterschälchen und
Uringläser (153).

Besonders interessant erscheint bei dieser Aufstellung die Anwendung des Thermometers nur bei Schwerkranken sowie die einschläfrige Bettlade. Denn 1840 mußten noch viele württembergische Soldaten in den Kasernen ihr Bett mit einem Kameraden ("mein Schlaf" genannt) teilen. Auch die Einrichtung der Wohnung des diensthabenden Spitalunterarztes war geregelt, sie bestand im einzelnen aus:

- 1 einschläfrige Bettstelle mit
Zubehör,
- 1 Tischchen,
- 1 Soldatenkistchen,
- 1 Stuhl,
- 1 Leuchte mit Lichtschere,
- 1 Trinkgefäß,
- 1 Schreibzeug,
- 1 Spuckkästchen und
- 2 Verbandbleche.

Die Zimmer der Oberkrankenwärter und der Krankenwärter waren mit Ausnahme der Verbandbleche gleichermaßen ausgestattet wie das des Spitalunterarztes. Dazu kam noch ein verschlossener Schrank für Leintücher. Die Krankenwärter waren gemeinsam auf einem Zimmer untergebracht.

Erstmals wurde in der Kriegsdienstordnung von 1840 die militärärztliche Versorgung der Frauen erwähnt: Einige Frauen und Kinder von Unteroffizieren und Soldaten hatten das Recht, in der Kaserne zu wohnen und wurden dort auch ärztlich versorgt. Die Frauen, die als Waschfrauen und zur Pflege der Kranken dem Truppenkorps ins Feld folgen durften, wurden im Spital wie Militärpersonen behandelt. Ins Spital aufgenommene Frauen waren in solche Zimmer zu legen, die von denen der Mannschaft möglichst entfernt waren (153).

6.7 Das Spitalwesen von 1845 bis 1866

1845 war im Kriegsfall für das Hauptspital des ersten Truppenkontingents folgende personelle Besetzung vorgesehen (die Zahlen in Klammern gelten für das Aufnahmespital):

- 1 (1) Kommandant, im Range eines Hauptmanns,
- 1 (1) dirigierender Oberarzt,
- 3 (2) Oberärzte,
- 20 (6) Unterärzte,
- 1 (0) Oberfeldapotheker,
- 0 (1) Feldapotheker,
- 2 (1) Apothekergehilfen,
- 2 (0) Stößer (= Mörserknechte, halfen bei der Arzneizubereitung),
- 6 (2) Oberkrankenwärter,
- 30 (10) Krankenwärter,
- 1 (1) Spitalkommissar und Kassierer,
- 1 (0) Spitalinspektor,
- 1 (0) Spitalökonom,
- 2 (1) Spitalgehilfen,
- 2 (1) Spitalschreiber (Fouriere),
- 3 (2) Spitalköche,
- 1 (1) Trainunteroffizier,
- 18 (12) Trainsoldaten und
- 2 (1) Reservetrainsoldaten.

An Fahrzeugen war das Spital ausgerüstet mit:

- 2 (1) vierspännigen Arzneiwagen,
- 2 (1) vierspännigen Verbandwagen,
- 3 (3) vierspännigen Spitalrequisiten- und Bettwagen sowie
- 2 (1) vierspännigen Küchenwagen.

Im Vergleich zu der Zusammensetzung des Hauptspitals 1840 gab es wenig Änderungen. Bei den Oberärzten, den Spitalköchen, dem Feldapotheker, Spitalinspektor und

Spitalökonom fand eine zahlenmäßige Reduzierung statt. Beim Fuhrpark kam ein vierspänniger Wagen hinzu.

Das Spital wurde im Frieden geleitet von:

- 1 Generalstabsarzt,
- 1 Spitalverwalter,
- 2 Spitalunterärzten,
- 2 Spitalaufsehern und
- 1 Aufwärter des Spitalverwalters in Stuttgart.

Für das Reservekontingent im Krieg war ein Aufnahme-
spital aufzustellen, es sollte dem des ersten Kontingents
entsprechen. Zusätzlich waren noch zu stellen:

- 1 Oberarzt, 2 Unterärzte, 1 Oberkrankenwärter,
- 4 Krankenwärter, 1 Kriegskommissar, 1 Spitalkoch,
- 1 Trainunteroffizier, 4 Trainsoldaten sowie an
Fuhrwesen noch 2 Requisiten- und Arzneiwagen (105, 231).

1847 galt immer noch die Bestimmung der Kriegsdienst-
ordnung von 1840, nach der das Hauptspital 900 Kranke,
das Aufnahmespital 300 Kranke aufzunehmen hatte. Auch
war wie damals vorgeschrieben, daß ausreichend Haupt-
und Aufnahmespitäler vorhanden sein müßten, um den
zwölften Teil der ausrückenden Mannschaft unterbringen
zu können.

Das Hauptkontingent betrug 14 000 Mann, somit war eine
Einrichtung für $300 + 900$ Mann = 1200 Mann nötig. Das
Reservekontingent umfaßte 4.700 Mann, somit war Bedarf
an Spitaleinrichtung für 400 Mann. Rückten beide
Kontingente gleichzeitig aus, wurde die Spitalein-
richtung des Reservekontingents als Aufnahmespital,
die Einrichtung des Aufnahme- und Hauptspitals gemein-
sam als Hauptspital genutzt (66).

Die Truppenaufstellung für den Deutsch-Dänischen Krieg in Schleswig-Holstein 1848/49 enthielt auch ein Aufnahmespital mit 48 Mann und 26 Pferden. Dabei erstaunt, daß nur ein Aufnahmespital die Truppen begleitete, denn es hätte für 600 Mann (= 1/12 der ausrückenden 5000 Mann) Platz bieten müssen (232).

Als Neuerung wurde 1850 in Württemberg ein über den Truppensanitäts- und Lazarettendienst hinausgehendes Sanitätskorps aufgestellt. Dazu wurden in den drei Hauptgarnisonen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm Sanitätszüge formiert. Sie sollten als Stämme für die erst im Krieg aufzustellenden drei Sanitätskompanien und eine Spitalabteilung dienen (118).

Im Oktober 1853 sah die Bedarfsberechnung für die Einrichtung der königlichen württembergischen Garnisonsspitäler (Friedenslazarette) folgendermaßen aus:

"Nach der Kriegsdienstordnung, Hauptstück von der Gesundheitspflege der Militärpersonen § 18 sollen die Garnisonsspitäler im Verhältnis zur Stärke der präsenten Mannschaft so eingerichtet sein, daß im eintretenden Falle der zwanzigste Mann, und zwar mit Rücksicht auf die verschiedenen Krankheitsformen, darin untergebracht werden kann. Den präsenten Stand zu 8000 Mann angenommen, sind danach die Einrichtungen für 400 Mann zu treffen" (67). 1853 konnten in den betreffenden Garnisonsspitalern aufgenommen werden:

in Asperg	30 Mann,
Comburg	10 Mann,
Gmünd	96 Mann,
Ludwigsburg	90 Mann,
Stuttgart	150 Mann,
Ulm	100 Mann,
Wiblingen	30 Mann.

zusammen: 446 Mann (67).

In den Garnisonsspitalern, besonders den kleinen, lief der Dienst so ab wie im Uracher Spital, das 1863 bestand; der erste Unterarzt übernahm die Spitalrequisiten, d.h. er war verantwortlich für die Gerätschaften und hatte die wichtigen Schlüssel bei sich, schlief im Spital, versah die Ordinationsgeschäfte und Schreibarbeiten. Mit dem zweiten Unterarzt (2.Klasse) wechselte er sich nachmittags beim Bataillonsdienst ab, während der Unterarztzögling sich nachmittags im Spital aufzuhalten hatte (39).

Im Gegensatz zu 1845 waren 1864 - 67 für die Spitäler im Frieden jeweils ein Spitalunterarzt und ein Spitalinspektor hinzugekommen. Somit leiteten der Generalstabsarzt in Stuttgart, der Spitalverwalter, drei Spitalunterärzte und drei Spitalinspektoren (in Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm) und ein Aufwärter die Friedensspitäler (17). Bei der Feldaufstellung 1866 waren beim württembergischen Sanitätswesen vier Feldspitäler, drei Sanitätszüge und ein Festungsspital. Zum Personal eines Feldspitals gehörten:

- 1 dirigierender Oberarzt,
- 4 Oberärzte,
- 1 Feldapotheker (beim ersten Feldspital stattdessen 1 Oberfeldapotheker),
- 4 Unterärzte 1. Klasse,
- 4 Unterärzte 2. Klasse,
- 1 Apothekergehilfe,
- 1 Stößer (Mörserknecht),
- 2 Oberkrankenwärter und
- 20 Krankenwärter.

Zusammen waren es 38 Mann, daneben Verwaltungspersonal, Armeetrain, Diener und sogenanntes "Disziplinarisches Personal". Darunter fielen ein Kommandant, zwei Oberleutnants, ein Leutnant und ein Fourrier. Insgesamt

waren bei den vier Feldspitälern 274 Mann. Die Fahrzeuge eines Spitals waren:

- 2 vierspännige Arznei- und Verbandwagen und
- 3 vierspännige Spitalwagen.

Jeder Sanitätszug war einer Infanteriebrigade zugeteilt, Es gab drei Züge, die in je zwei Halbzügen einzusetzen waren. Das Personal aller drei Züge bestand aus:

- 3 Oberleutnants,
 - 3 Oberärzten,
 - 5 Unterärzten 1. Klasse,
 - 4 Unterärzten 2. Klasse,
 - 6 Feldwebeln,
 - 9 Obermännern,
 - 3 Rottenmeistern,
 - 3 Signalbläsern,
 - 9 Trainsoldaten,
 - 240 Sanitätssoldaten sowie Trainpersonal und Diener.
- Insgesamt waren
- 345 Mann bei den Sanitätszügen beschäftigt. Der Fuhrpark bestand aus:
- 12 vierspännigen Krankenwagen,
 - 12 zweispännigen Krankenwagen und
 - 3 zweispännigen Arznei- und Verbandswagen (20).

Bei der Mobilmachung 1866 gab es Schwierigkeiten, die Chargen an die nichtkombattanten Abteilungen (Sanitätszüge und Feldlazarette) abzugeben (216).

Das Festungsspital gehörte zum Festungskontingent in Ulm. Seit 1810 gehörte die Stadt Ulm zum Königreich Württemberg. Im Jahr 1818 hatte das "Militär-Comitee" des Deutschen Bundes beschlossen, Ulm zu einer Festung auszubauen. Erst 1842 wurde der Beschluß verwirklicht.

Das bisherige "Militär-Spital-Lokal" sollte durch den Neubau eines Friedensspitals ersetzt werden, um der hohen Zahl Festungssoldaten gerecht zu werden. Von 1862 - 66 wurde der erste Neubau durchgeführt mit insgesamt 306 Betten. Als Nebengebäude stand im rückwärtigen Hof ein Leichenhaus, das auch über einen Unterrichtsraum zur Ausbildung der Lazarettgehilfen verfügte (235).

Folgendes Personal war beim Festungsspital vorhanden:

- 1 Kommandant, im Range eines Hauptmanns,
- 1 dirigierender Oberarzt,
- 3 Oberärzte,
- 7 Unterärzte 1. Klasse,
- 7 Unterärzte 2. Klasse,
- 1 Spitalapotheker,
- 2 Apothekergehilfen,
- 1 Stößer (Mörserknecht),
- 4 Oberkrankenwärter und
- 40 Krankenwärter.

Insgesamt waren 83 Mann beim Festungsspital.

6.7.1 Übersicht der ab 1845 bestehenden Garnisonspitäler

Ab Juli 1841 liegen Krankenberichte aus den Spitälern an den Generalstabsarzt vor. Die Berichte wurden monatlich verfaßt. Es wurde dabei zwischen Spitalkranken und Regimentskranken (Regimentskranke lagen im Regiments-spital) unterschieden. Die Einteilung der Kranken in den Berichten erfolgte in: "Äußerlich, Innerlich, Venerisch und Krätzig" (62).

Folgende Garnisonlazarette bestanden ab 1845:

1845 - 67: Comburg, Gmünd, Heilbronn, Ludwigsburg und Stuttgart (62).

1853 sollen Garnisonspitäler in Comburg, Gmünd, Hohenasperg, Ludwigsburg, Stuttgart, Ulm und Wiblingen bestanden haben (67).

Das königliche 1. Aufnahmespital (Solitude) bestand im Juli und August 1859 anlässlich der vorübergehenden Kriegsbereitschaft. Von diesen beiden Monaten liegen Krankenberichte des Feldstabsarztes vor. Im Juli und August 1866 gab es wiederum Krankenrapporte aus dem Hauptspital auf der Solitude, darunter einen namentlichen mit genauer Angabe der Krankheiten.

1868 bestanden Garnisonspitäler in: Asperg, Comburg, Gmünd, Ludwigsburg, Mergentheim, Stuttgart, Ulm, Weingarten und Wiblingen. Im Mai 1868 kommt zu den bestehenden Spitälern das in Urach hinzu, im Juli 1869 auch Solitude. Ab Oktober 1869 bestanden nur noch Spitäler in: Asperg, Gmünd, Ludwigsburg, Solitude, Stuttgart, Ulm, Urach und Wiblingen. Im November 1869: Asperg, Gmünd, Ludwigsburg, Stuttgart, Ulm und Wiblingen. Im Januar 1870: Asperg, Comburg, Gmünd, Ludwigsburg, Mergentheim, Stuttgart, Ulm, Weingarten und Wiblingen. Von Februar bis August 1870: Asperg, Gmünd, Ludwigsburg, Stuttgart, Ulm und Wiblingen. Im August 1870: Gmünd, Kirchheim, Ludwigsburg, Solitude, Stuttgart, Ulm und

Wiblingen. Im November 1870: Comburg, Gmünd, Heilbronn, Ludwigsburg, Solitude, Stuttgart, Ulm und Wiblingen. Daneben bestanden Regimentsspitäler in: Biberach, Cannstadt, Eßlingen, Gmünd, Göppingen, Großsachsenheim, Hall, Heilbronn, Jagstfeld, Kirchheim, Ludwigsburg, Plochingen, Reutlingen, Solitude, Stuttgart und Ulm. Im Oktober 1870 kamen die Regimentsspitäler in Ehningen und Ravensburg hinzu. Im November 1870: die Regimentsspitäler waren die gleichen wie im Oktober, die Garnisonsspitäler waren in: Asperg, Comburg, Gmünd, Heilbronn, Kirchheim, Ludwigsburg, Mergentheim, Plochingen, Rottweil, Solitude, Stuttgart, Ulm, Weingarten und Wiblingen. Im Dezember 1870: Asperg, Gmünd, Göppingen, Kirchheim, Ludwigsburg, Mergentheim, Solitude, Stuttgart, Ulm und Weingarten (62).

6.8 Das Spitalwesen von 1867 bis 1870

Die nachstehende Aufstellung soll zeigen, wie die Einrichtung eines Garnisonspitals für ein Regiment und ein Bataillon 1868 aussah:

Gegenstand:	Bedarf eines Spitals für:	
	1 Regiment	1 Bataillon
Bettstellen	50	30
Haarmatratzen	30	20
Haarpolster	12	6
Heumatratzen	20	10
Heupolster	48	24
Strohsäcke	50	30
Leintücher	200	150
Teppiche (= Decken)	50	30
Mäntel	12	8
Hemden	12	6
Wärterschürzen	10	6
Handtücher	12	6
Waschschüsseln aus Glas	50	30
Trinkbecher	50	30
Aderlaßschüsseln (Mensuren)	1	1
Bettschüsseln	3	2
Leuchter mit Lichtscheren	10	6
Erdöllampen	3	2
Nachtstühle mit Einsätzen	4	3
Badezuber	2	1
Nachttischchen	6	4
Tische	4	2
Stühle	4	2
Schuhkästchen	12	10
Medikamentenkisten (alte Feldkisten mit Schloß)	1	1
Bruchbänder	8	4
Schröpfapparat	1	1
Verbandleinwand	20	10
Charpie	5	3

Flanellbinden	4	2
Leibbinden aus Flanell	6	3
Heftpflaster	6	3
Gürtel	3	2
Klistierspritzen	1	1
Injektionsspritzen	2	1
Tripperspritzen	2	1
Verbandschalen	1	1
Messingwaage	1	1
Mörser	1	1
Reibschale	1	1
Kriegsdienstordnung Bd. XI	1	1
Schwämme	6	3
Instrumentarium (Ambulanzen- oder Feldspitalsetui)	1	1
Sektionsetui	1	1 (50)

Eine Anmerkung sei zu der Tripperspritze erlaubt: sie diente der Behandlung des akuten Harnröhrentrippers. Einerseits versuchte man durch Ausspülen der Harnröhre mit schwacher Kalium hypermanganicum - Lösung dem Ausbruch der Erkrankung vorzubeugen, andererseits durch mehrmaliges Spülen der Harnröhre einen bereits manifesten Tripper zu behandeln (102).

Im Verordnungsblatt Nr. 20 vom 28. September 1868 erschien die Verordnung für die Garnisonsanitätsabteilungen. Ihre Aufgabe bestand darin, die für das Feldtruppenkorps erforderlichen Sanitätssoldaten und Krankenwärter auszubilden, sowie eine Vorschule für Heilgehilfen zu bilden. Im Falle einer Feldaufstellung wurden die Garnisonsanitätsabteilungen zur Bildung der Sanitätszüge und Feldspitäler verwandt. Der Friedensetat der drei Garnisonsanitätsabteilungen in Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm war zahlenmäßig in

allen Abteilungen gleich (jede Abteilung zu einem Drittel). Nur bei den Sanitätssoldaten besaß die Abteilung in Ulm nicht wie die in Ludwigsburg und Stuttgart je 25, sondern 13 Mann, bei den Krankenwärtern waren in Ludwigsburg und Stuttgart je 14, in Ulm jedoch 22 Mann (146). Der Friedensstand aller Garnisonsanitätsabteilungen betrug 1868 (in Klammern die Angaben für 1 Garnisonsanitätsabteilung):

- 6 (2) Offiziere im Rang eines Oberleutnants,
- 3 (1) Oberärzte,
- 6 (2) Assistenzärzte,
- 3 (1) Feldweibel,
- 6 (2) Unterärzte,
- 12 (4) Obermänner,
- 6 (2) Rottenmeister,
- 3 (1) Signalbläser,
- 63 (25,25,12, siehe oben) Sanitätssoldaten,
darunter 3 Schneider,
- 42 (14) Sanitätssoldaten als Heilgehilfenaspiranten,
- 3 (1) Spitalunterärzte und
- 50 Krankenwärter. Insgesamt 203 Mann.

Die Mannschaften der Sanitätsabteilungen wurden aus den Rekruten der Infanterieregimenter und der Jägerbataillone genommen, für die Heilgehilfenaspiranten auch aus anderen Waffengattungen. Der jährliche Bedarf wurde Ende Februar nach viermonatiger militärischer Ausbildung der Rekruten ausgewählt und zu den Abteilungen versetzt. Soweit möglich, sollten die Rekruten für die Sanitätsabteilungen Freiwillige sein, insbesondere die Krankenwärter.

Die Garnisonsanitätsabteilungen erhielten die gesamte Ausrüstung an Armatur und Montierung auf den Kriegstand derjenigen Sanitätszüge und Feldspitäler, die sie im Mobilmachungsfall zu bilden hatten, ausschließlich der für die berittenen Ordonanzen und Trainsoldaten.

Bei einer Feldaufstellung wurde das Personal vermehrt, indem die Infanterie, Reiterei und der Armee-train Personal an das Festungsspital, die 6 Feldspitäler und die 5 Sanitätszüge (4 Feldsanitätszüge und 1 Festungssanitätszug in Ulm) abgaben (146).

Nach dem Friedensetat von 1867 - 70 wurden für einen Sanitätszug aufgeführt:

- 1 Kommandant,
- 1 Oberarzt,
- 2 Assistenzärzte (mit den Bezügen eines Fähnrichs),
- 1 Feldwebel,
- 2 Unterärzte,
- 4 Obermänner,
- 2 Rottenmeister,
- 1 Signalbläser und
- 50 Sanitätssoldaten. Insgesamt 64 Mann.

In einer Anmerkung zum Friedensetat 1867 - 70 heißt es: "Der höhere Kriegsstand, die veränderte Formation des königlichen Truppenkorps und die Erfahrungen des Feldzugs 1866 machen eine Vermehrung der Feldspitäler mit ihren Einrichtungen und Requisiten, eine Vermehrung der Ambulanzen, der Ausrüstungen für Unterärzte, Verbandträger und Sanitätssoldaten, eine Ergänzung der vorhandenen Feldspitalausrüstungen, eine Vermehrung der Hemden, der Operationstische, Universalbettschweben, der Trag- und Räderbahnen notwendig und zur Pflicht im Sinne der Menschlichkeit" (21, handschriftliche Eintragung). Danach hat tatsächlich eine Vermehrung der Sanitätsausrüstung in Württemberg stattgefunden. Beim Friedensetat 1867 - 70 fand sich ein "Zusammentrag der Voranschläge über neuanzuschaffende Feldausrüstungsgegenstände". Danach sollten unter anderem 3 Feldspitäler, 2 Sanitätszüge, 11 Spitalwagen und vieles mehr angeschafft werden. Für die Sanitätsabteilung war neben

anderem eine Vermehrung um 16 Krankenwagen vorgesehen (22). Inwieweit diese Vorschläge durchgeführt wurden, war nicht zu ermitteln. Auf jeden Fall ist aber festzustellen, daß 1870/71 wenigstens:

- 2 Feldspitäler,
- 1 Feldsanitätszug,
- 1 Festungssanitätszug,
- 1 Lazarettreservedepot und
- 3 Spitalzüge hinzugekommen waren.

Für die drei Garnisonspitäler in Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm gibt der Friedensetat 1867 - 70 an:

- Pro Abteilung: 1 Spitalkommandant,
- 1 Spitalunterarzt und
- 15 Krankenwärter. Insgesamt 17 Mann.

Die Leitung der Spitalabteilungen lag in den Händen der Spitalunterärzte, die oberste Leitung beim Generalstabsarzt, der in Stuttgart beim Kriegsministerium seinen Sitz hatte (21).

6.9 Der Frankreichfeldzug 1870/71

Im Krieg 1870/71 verfügte Württemberg über:

- 4 Feldsanitätszüge (in anderen Ländern als Sanitätsdetachements bezeichnet),
- 1 Festungssanitätszug (für die Festung Ulm),
- 6 Feldspitäler (im Gegensatz zu den übrigen Divisionen hatte Württemberg keine stehenden Feldlazarette und kein Lazarettreservepersonal (106,109,170,214)),

- 1 Spitalreservedepot,
Reservespitäler und
- 1 Festungsspital.

Das ärztliche Personal der württembergischen Felddivision bestand aus 72 Ärzten (214). Die Sanitätsformationen gliederten sich in:

- 1) Solche, die zusammen mit dem Truppsanitätspersonal, aber besser mit Hilfsmitteln ausgerüstet, den Verwundeten die erste Hilfe auf dem Schlachtfeld zukommen ließen:
württembergische Sanitätszüge.
- 2) Solche, die zur eigentlichen Behandlung und Pflege der Verwundeten und Kranken bestimmt waren und die kämpfende Truppe begleiteten:
württembergische Feldspitäler.
- 3) Solche, die die unter 1) und 2) genannten Formationen mit Nachschub belieferten:
württembergisches Spitalreservedepot (214).

6.9.1 Feldsanitätszüge

Bei der Mobilmachung waren in Württemberg aus den im Frieden bestehenden Garnisonsanitätsabteilungen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm 4 Feldsanitätszüge formiert worden. Das Personal eines jeden Sanitätszuges war:

- 1 Kommandant, im Range eines Oberleutnants,
- 1 Oberarzt,
- 3 Unterärzte (je 1., 2. und 3. Klasse),
- 1 Feldwebel,
- 1 Fourier,
- 3 Obermänner,

1 Rottenmeister,
1 Signalbläser,
3 Ordonanzreiter,
60 Sanitätssoldaten,
Armeetrain und Diener:
1 Obermann,
1 Obertrainsoldat,
13 Trainsoldaten und
20 Offiziersdiener. Insgesamt 92 Mann (24).
Der Fuhrpark eines Sanitätszuges bestand aus:
1 Sanitätswagen,
3 vierspännigen und
3 zweispännigen Krankenwagen (24).

6.9.2 Sanitätswagen: Er glich den Truppenmedizinwagen der Infanteriebataillone, die wiederum in Bau und Aussehen dem Gepäckwagen der Kavallerie und Artillerie glichen. Die Schubladen und deren Inhalt waren so praktisch aufgeteilt, daß ein mühsames Zusammensuchen der Verbandmaterialien nicht nötig war! Neben diesen Schubladen enthielt der Wagen im mittleren Raum die Krankendecken, den zusammengelegten Operationstisch und die Laterne (214).

6.9.3 Vierspänner: Er konnte 10 Kranke transportieren. Sechs sitzend in dem größeren vorderen Abschnitt, vier liegend in zwei Etagen im hinteren Wagenteil in schubladenähnlichen Vorrichtungen.

6.9.4 Zweispänner: Er konnte vier Liegendkranke in zwei Etagen transportieren (214).

Im Vergleich zu den Feldsanitätszügen von 1866 gab es 1870 einen Feldwebel und zwanzig Sanitätssoldaten weniger, bei den Krankenwagen jeweils einen weniger, ansonsten war die Aufstellung gleich geblieben. Die ersten drei Sanitätszüge waren den drei Infanteriebrigaden unterstellt. Ihre Aufgabe bestand darin, ihrer Brigade auf das Gefechtsfeld zu folgen und den Brigadeverbandsplatz zu errichten. Dort wurden dann auch die nicht auf den Truppenverbandsplätzen (Notverbandsplätzen) beschäftigten Ärzte eingesetzt. Die Sanitätssoldaten - sie entsprachen den preußischen Krankenträgern - suchten die Verwundeten auf, befreiten sie von einengenden Kleidungsstücken, gaben ihnen zu trinken und transportierten sie zum Verbandsplatz. Nur in Ausnahmefällen leistete der Sanitätssoldat erste Hilfe, die in der Stillung einer Blutung durch Anlegen eines Kompressionsverbandes, der Aderpresse oder eines einfachen Transportverbandes bestand. Je nach Entfernung wurden die Verwundeten zu den Notverbandsplätzen oder gleich zum Hauptverbandsplatz geschafft. (106,177,214).

Der vierte Sanitätszug stand zur Verfügung des Kommandeurs der Felddivision und hatte im eintreffenden Falle den Haupt- oder Divisionsverbandsplatz einzurichten (214).

6.9.5 Festungssanitätszug:

Über die personelle wie materielle Ausstattung des Festungssanitätszugs war keine Eintragung zu finden. Es ist aber anzunehmen, daß auch er wie die übrigen Sanitätszüge aufgebaut gewesen ist. Er wurde aus der

im Frieden bestehenden Garnisonsanitätsabteilung in Ulm gebildet (146).

6.9.6 Feldspitäler:

Die 6 württembergischen Feldspitäler wurden ebenfalls von den drei Friedenssanitätsabteilungen Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm aufgestellt. Sie waren jeweils für 250 Kranke eingerichtet und nicht mehr für 300 Kranke wie in früheren Jahren. Jedes Feldspital war in zwei vollkommen gleich ausgerüstete Sektionen geteilt, so daß jederzeit ein Feldspital - auch während des Marsches - geteilt werden konnte. Beide Teile waren für sich vollständig einsatzfähig. An der Spitze eines Feldspitals stand ein dirigierender Oberarzt und nicht mehr wie 1866 ein Militärkommandant. Zum Personal eines Feldspitals gehörten:

- 1 dirigierender Oberarzt (Chefarzt), zugleich Kommandant des Spitals mit Disziplinarstrafgewalt über das gesamte Personal und über die kranken Unteroffiziere und Mannschaften im Spital,
- 4 ordinierende Oberärzte,
- 9 Heilgehilfen (Unterärzte, je 1/3 1., 2. und 3.Klasse),
- 1 Feldapotheker,
- 1 Apothekergehilfe,
- 1 Stößer der Apotheke (Apothekenhandarbeiter, früher Mörserknecht genannt),
- 4 Oberkrankenwärter,
- 32 Krankenwärter,
- 1 Spitalkommissar (Verwaltungsbeamter),
- 2 Fouriere (Schreiber),
- 1 Ökonom,
- 2 Köche und
- 27 Mann Trainmannschaft. Zusammen 86 Mann.

Das Fuhrwesen bestand aus:

6 vierspännigen Requisitenwagen und

2 zweispännigen Sanitätswagen mit 40 Pferden

(26, 177, 214, 234).

Jedes Feldspital führte zwei nach preußischem Muster eingerichtete Sanitätswagen mit sich, sowie sechs Requisitenwagen, die alles für die Errichtung eines Lazaretts für 250 Kranke enthielten (106, 234). Die Aufgabe der Feldspitäler bestand darin, bei einem Gefecht in der Nähe des Gefechtsfeldes sich in einer Ortschaft, einem Schloß oder anderen großen Gebäuden einzurichten. Sie nahmen die Verwundeten auf, die ihnen von den Sanitätszügen zugeführt wurden. Die Verwundeten wurden operiert, verbunden und sobald als möglich transportfähig gemacht, um sie den Reservelazaretten überweisen zu können (da man nicht über stehende Feldlazarette wie die anderen Staaten verfügte). Das Feldspital schloß sich nach getaner Arbeit sofort wieder der Division an.

Die Oberärzte des Feldspitals hatten teilweise schon gedient, waren aber bei Kriegsausbruch in Zivilverhältnissen gewesen. Sie hatten, ihrem Alter und früheren Diensten entsprechend, unterschiedliche Ränge und Gehälter. Wenn, wie im 4. Feldspital, ein beträchtlicher Teil des Hilfspersonals an Typhus erkrankte, wurden die Ausfälle durch Sanitätssoldaten ersetzt, die der Generalarzt zum "Wartedienst" abkommandierte. Im Verlauf des Krieges wurden auch freiwillige Krankenpflegerinnen angenommen (106, 234).

9.7 Spitalzüge:

Die Einführung der Spitalzüge ermöglichte erstmals im großen Maßstab die Durchführung des Prinzips der Krankenzerstreuung. Sie bildeten die wichtigste, dauernde Errungenschaft des Feldsanitätswesens aus dem Deutsch-

Französischen Krieg.

In Württemberg hatte man schon 1868 auf Vorschlag des Regimentsarztes Dr. von Fichte mit der Schaffung durchgängiger Spitalzüge nach amerikanischem Vorbild begonnen. Dem energischen Vorgehen des württembergischen Ministers von Varnbüler war es zu verdanken, daß die Pläne von Fichtes auch zu Kriegsbeginn verwirklicht wurden. Im Gegensatz zu anderen Staaten, enthielt die vorläufige "Vorschrift für den Sanitätsdienst der königlich-württembergischen Truppen im Felde" schon Bestimmungen über den Eisenbahntransport Kranker und Verwundeter. Nachdem Anfang August 1870 die Bayern die ersten Spitalzüge auf den Kriegsschauplatz geschickt hatten, folgten die Württemberger vom 16. bis 23. August. Sie lieferten die ersten durchgängigen Spitalzüge. Jeder der drei Spitalzüge bestand aus je 15 Wagen:

- 8 Personenwagen mit je 16 Lagerstellen,
- 2 Personenwagen für 120 Leichtverwundete und Rekonvaleszenten,
- 1 Büro- und Schlafwagen für das Oberpersonal,
- 1 Wagen für das Pflege- und Dienstpersonal,
- 1 Küchenwagen,
- 1 Proviantwagen und
- 1 Gepäckwagen. Zusammen 15 Wagen.

Im Sommer konnten 128 Kranke liegend und 120 sitzend transportiert werden. Im Winter wurden Öfen installiert, dadurch reduzierte sich die Zahl der Liegeplätze auf 112 (100, 106, 177, 214, 226, 227). Der Spitalzug wurde von einer Kommission geleitet, die aus einem Delegierten des württembergischen Sanitätsvereins, einem dirigierenden Arzt und einem Proviantmeister bestand (190). Der Proviantmeister und nicht der Arzt bestimmte die Diät und Kost der Verwundeten und Kranken (141)! Das gesamte Personal rekrutierte sich aus den vom württembergischen Sanitätsverein gestellten Freiwilligen (190). Die eigentliche Krankenbehandlung ruhte in den Händen von ordi-

nierenden Ärzten (1 - 9 Ärzte pro Zug), denen eine wechselnde Anzahl von Unterärzten assistierte. Die Krankenpflege übernahmen freiwillige Sanitätsmannschaften, Diakonissen und barmherzige Schwestern. Außerdem war bei jedem Zug ein Apotheker. Die Krankenvagen waren verschließbar, numeriert und mit dem Genfer Kreuz versehen. Jeder Wagen trug eine Tafel mit dem Namen des dem Wagen zugeteilten Arztes und des betreffenden Hilfspersonals.

Die württembergischen Spitalzüge waren die einzigen, die sich von Kriegsbeginn an von der Verpflegung durch Etappenbehörden selbständig gemacht hatten und durch die Mitnahme von Küchenwagen und Proviant die Beköstigung im Zug selbst durchführen konnten (noch immer versuchte man in Württemberg die Selbständigkeit in bezug auf die Krankenversorgung zu bewahren!). Als weitere Besonderheit wiesen die württembergischen Spitalzüge an den Dächern befestigte Gurte mit Querhölzern zum Selbstaufrichten der Kranken auf. Bezüglich der Ausstattung der Züge seien nur das Verbandmaterial und die Arzneimittelausstattung aufgeführt:

- 18 Säckchen Charpie, entfettete Baumwolle und gemischtes Verbandzeug,
- 1 großer Sack Charpie,
- 1 Sack Kompressen,
- 1 Sack Leinenbinden,
- 4 Sack mit 100 Esmarchschen Tüchern (Dreiecktücher), Watte in Blättern,
- 1 Schachtel Schwämme,
- 12 Feldflaschen,
- 12 Felddaschen,
- Stößer (Mörser),
- 2 Krüge Öl (feines und gewöhnliches),
- 1 Krug Glyzerin,
- 2 Pfund Karbolsäure,
- 2 Büchsen Chlorkalk,

- 5 Pfund Eisenvitriol,
- 2 Pfund doppeltsaures Natron,
- 1 Kistchen Kölnisch Wasser,
diverse Medikamente in einer Kiste,
- 1 große Blechbüchse mit Medikamenten:
Opiumpulver, Morphiumpulver, Chininpulver,
Chloroform, Hoffmannstropfen, Eisenchloridlösung,
Rizinusöl, ein leeres Glas,
- 2 Blechbüchsen mit Apothekenutensilien,
- 1 Büchse *Rotulae menthae piperitae* (Pfefferminz-
plätzchen),
- 1 Büchse Pfefferminztee,
- 1/2 Pfund Kamillenblüten,
- 2 Pfund schwarzen Tee,
- 2 Gläser mit 100 Pillen (à 2 Gran Chinin),
Heftpflaster, gestrichen und in Steintöpfen,
- 3 Pakete englische Charpie,
- 10 kleine Kautschukspritzen,
- 10 kleine Zinnspritzen,
- 2 Klistierspritzen,
- 8 Luftkissen,
- 40 wasserdichte Unterlagen,
- 12 Drahtschienen,
Schienen diverser Größe, aus diversem Stoffe,
Pappdeckel,
- 3 Büchsen Gips mit Gazebinden,
Bänder und Stecknadeln,
- 1 Körperthermometer,
- 1 Wandthermometer,
- 6 Stück Hornlöffel,
- 12 leere Gläser für Karbolsäure,
- 6 Porzellanschalen,
- 1 Pfund Bindfaden,
Firnispapier,
Kollodium,
- 1 Pfund Insektenpulver,
- 6 Stück Eisbeutel,
- 1 Apothekerwaage mit Gewichtsatz und
- 1 Reibschale mit Stößer (Mörser) (205).

6.9.8 Spitalreservedepot:

Der württembergischen Felddivision war ein Spital-reservedepot (Lazarettreservedepot) etatmäßig beigegeben. Es hatte die Bestimmung, möglichst nahe bei der kämpfenden Truppe, Reserven an Arzneien, Verbandmitteln, Transportapparaten, Lebensmitteln und Lazarettbedürfnissen jeder Art zur Ergänzung der Bestände bei den Sanitätszügen (oft auch als Sanitätsdetachements bezeichnet) und Feldspitälern sowie zur Einrichtung und Unterhaltung von Etappen-lazaretten bereit zu halten. Das Personal des Spital-reservedepots war:

- 1 kommandierender Oberleutnant,
- 1 Kommissar (Spitalinspektor),
- 1 Feldapotheker,
- 2 Fouriere,
- 2 Obermänner (zur Verwaltung),
- 1 chirurgischer Instrumentenmacher und
- 3 Offiziersdiener. Insgesamt 11 Mann (26, 214).

6.9.9 Reservespitalwesen:

Es handelte sich um eine Einrichtung zur Vermehrung der Spitalkapazitäten im eigenen Land. Es war durch die 1870 erlassene "Vorschrift für die Reservespitäler" geregelt. Der Befehl zur Errichtung von Reservespitälern ging vom Kriegsministerium aus. Die Spitäler wurden teils in militärfiskalischen, teils in gemieteten oder zur Verfügung gestellten Gebäuden oder in neuerrichteten Baracken eingerichtet. Die Leitung hatten teils Offiziere teils Militärärzte. Die Oberaufsicht in medizinischer Hinsicht hatte der Generalstabsarzt. Außerdem wurden durch die freiwillige Krankenpflege in Württemberg

zahlreiche Vereinslazarette geschaffen. Die staatlichen (Garnisons-, Reserve-, Etappen- und Kriegsgefangenen-) Spitäler waren:

Asperg	88 Betten,
Gmünd	270 Betten,
Kirchheim	136 Betten,
Ludwigsburg	513 Betten,
Mergentheim	30 Betten,
Solitude	260 Betten,
Stuttgart	910 Betten,
Weingarten	75 Betten,
Ulm	1329 Betten. Insgesamt

standen damit 3611 Betten zur Verfügung. Diese Aufstellung mit der Angabe der Bettenzahl ist nicht ganz vollständig, doch von den anderen Spitälern lagen keine Angaben über die Bettenzahl vor. Die Gründung der Reservespitäler in Gmünd, Ludwigsburg, Solitude und Stuttgart erforderte 1870/71 eine größere Anzahl von Ärzten, von denen 22 als Reserveärzte mit Hauptmanns- oder Oberleutnantsrang aus dem Stand der praktischen Ärzte (Zivilärzte) genommen wurden (106).

6.9.10 Festungsspital:

Die im Frieden bestehende Garnisonsanitätsabteilung in Ulm bildete unter anderem im Krieg das Festungsspital. Zum Personal zählten:

- 1 dirigierender Oberarzt,
- 3 Oberärzte,
- 14 Unterärzte (davon je 1/3 1., 2. und 3. Klasse),
- 1 Spitalapotheker,
- 2 Apothekergehilfen

- 1 Stößer (Mörserknecht),
- 4 Oberkrankenwärter,
- 40 Krankenwärter,
- 1 Spitalkommissar,
- 1 Spitalinspektor,
- 1 Spitalökonom,
- 2 Fouriere,
- 4 Köche,
- 6 Offiziersdiener und sogenanntes "niederes Hilfspersonal". Insgesamt waren 82 Mann beim Festungspital (24, 26).

7. Die Besoldung der württembergischen Militärärzte

Militärärzte im Generalsrang (Generalarmeearzt, Generalstabsarzt und Generalchirurg) waren Militärbeamte beim Kriegsministerium und wurden entsprechend besoldet. Regimentsärzte waren Beamte beim Regiment. Unterärzte wurden bei den Unteroffizieren geführt; dem entsprach auch der Sold.

In Tabelle 1 ist der Jahressold der einzelnen Gruppen von Militärärzten aufgeführt. Die Bezahlung erfolgte in württembergischen Gulden. Der Gulden wurde mit "fl" abgekürzt für "floren", "florin" oder "florinus", da die ersten in Florenz geprägten Gulden mit dem Wappen der Stadt, einer Lilie, versehen waren. Ein Gulden hatte 60 Kreuzer, abgekürzt "xr" (72, 136). Wie die

Tabelle zeigt, war die Besoldung in Friedens- und Kriegszeiten etwa gleich. Nur gab es in Kriegszeiten Zulagen (in Klammern gesetzt). Zuweilen scheinen auch zusätzliche Gelder für die den Unterärzten erteilten Lektionen ausgeschüttet worden zu sein.

So erhielten zwei in Oberarztfunktion tätige Stabsärzte für den Unterricht von Unterärzten am Ludwigsburger medizinischen Institut zusätzlich 10 fl (1).

Die Besoldung war knapp bemessen. Für das Jahr 1845 liegen Vergleiche zur Besoldung von Militärbeamten und Offiziersdienstgraden vor. So wurde ein Militärarzt im Generalsrang wie ein Kriegsrat 1. Klasse bezahlt, nicht vergleichbar mit Offizieren im Generalsrang. Die Besoldung eines Regimentsarztes 1. Klasse entsprach dem eines Rittmeisters oder Hauptmanns 1. Klasse, die Besoldung eines Regimentsarztes 2. Klasse glich dem eines Rittmeisters oder Hauptmanns 2. Klasse (231).

Allerdings hatten die Ärzte die Möglichkeit, in Friedenszeiten eine chirurgische oder medizinische Zivilpraxis zu führen. Damit konnten sie ihre Mittel erheblich aufbessern. Das mag auch der Grund gewesen sein, warum man Gesuche von Regimentsärzten um Gleichstellung ihres Gehaltes mit dem anderer Militärbeamten abschlägig beschieden hat (41).

So erschien am 12. November 1834 ein Korpsbefehl: "Obgleich den Regimentsärzten und den Pferdeärzten erlaubt ist, sich durch Privatpraxis, jedoch unbeschadet ihres Dienstes, einen Nebenerwerb zu beschaffen, so kann diese Erlaubnis doch nicht dahin ausgedehnt werden, daß solche ohne besondere Erlaubnis des Kriegsministeriums bei Zivilanstalten und Korporationen

ständige Funktionen übernehmen. Diesen Ärzten wird hiermit zur Pflicht gemacht, jedesmal, wenn sie eine solche Funktion, neben ihrem Amte im Militär übernehmen wollen, zuvor um ministerielle Erlaubnis dazu bei dem Kriegsministerium einzukommen" (41).

Der Sold der Unterärzte lag wesentlich niedriger als der der Regimentsärzte. Sie zählten zu den Unteroffizieren. Ihre Bezahlung glich in etwa der eines Fouriers oder Wachtmeisters. Sie hatten aber auch die Möglichkeit von Nebeneinnahmen. Früher, als sie noch die Bärte abnehmen mußten, bekamen sie dafür eine Vergütung (39). Im Jahr 1810 wird erwähnt, daß ein Unterarzt bei der Infanterie 14 fl 3 xr als "Beutegeld" bekam (232). Bei der Tätigkeit im Spital erhielten Unterärzte (ebenso wie das Krankenpflegepersonal) für "zur besonderen Zufriedenheit geleisteten Dienst" eine "Remuneration" von wöchentlich 3 fl 30 xr zusätzlich zu ihrem Sold (61, Randnotizen von Dr. Klein). Diese Gelder wurden besonders für die Pflege von Infektionskranken (Nervenfieber, Typhus, Pocken) gezahlt.

So finden sich Aktennotizen vom 10.2.1846, daß "dem Spitalunterarzt Krölein rücksichtlich seiner zur besonderen Zufriedenheit geleisteten anstrengenden Dienste bei der während der Monate Oktober und November im Militärspital geherrschten Nervenfieberkrankheit eine Remuneration von 3 württ. Dukaten" (1 Dukat = 5 fl 45 xr) "verwilligt werden ----" (61). Am 14.2.1854 wurde dem im Militärspital im Gmünd tätigen Unterarzt Carl 4 württembergische Dukaten bewilligt für seine Tätigkeit während einer Epidemie vom 4.11.1853 bis 30.1.1854. Am 22.5.1861 bekam der Unterarzt 1. Klasse Steinbrück vom Garnisonsspital Hohenasperg für die geleisteten Dienste während einer Typhusepidemie 10 fl, der Unterarzt

2. Klasse Baumgärtel 20 fl (61).

Für Unterärzte gab es außerdem Vergütungen in Form von Naturalien. In Württemberg war es üblich, daß auch im Frieden bei hartem Dienst und zum Schutz gegen ansteckende Krankheiten für Ärzte und Krankenwärter Wein ausgegeben wurde (75).

1836 erhielten zwei Unterärzte des Militärspitals auf dem Hohenasperg wegen der dort herrschenden Ruhr 20 Tage lang je ein Quart Wein zur Stärkung (63) (1 Quart = 1,114 l; 1 Schoppen entsprach zu der Zeit etwa 1/2 l). Bis 1844 galt die Bestimmung, daß ein Unterarzt für eine Nachtwache 1 Pfund Brot und einen Schoppen Wein bekam (53).

Auch später ist diese Bestimmung beibehalten worden. Dabei wurde jedoch sparsam verfahren. Eine Aktennotiz besagt, daß 1853 der vom Kriegsministerium festgesetzte Preis von 6 xr (in heutiger Währung umgerechnet etwa 2.-- DM) für einen Schoppen Wein nicht ausreichte, um einen wohlschmeckenden Wein zu besorgen, so daß es manche vorzogen, statt dessen Most oder Kaffee zu nehmen (53).

Auch Unterärzte hatten die Möglichkeit, eine Privatpraxis auszuüben. Sie mußten nur nach den Erlassen des Kriegsministeriums vom 6.8.1821 und des Gouvernements Ludwigsburg vom 22.2.1833 die Prüfung für Wundärzte bestanden haben. Zudem war es erforderlich, daß sie dem örtlichen Verein der Wundärzte beitraten, wobei ein Eintrittsgeld und ein Jahresbeitrag zu entrichten waren (39).

Wie an anderer Stelle ausgeführt, hatten Unterärzte die Möglichkeit an der Universität Tübingen ein Hochschulstudium zu absolvieren. Sie wurden deshalb von der Truppe beurlaubt und erhielten weiterhin ihren Sold.

Bis 1868 galt dabei die Bestimmung, daß ein Unterarzt, ganz gleich welcher Klasse, der auf Staatskosten studierte, den Sold eines Unterarztes 2. Klasse bekam. Jedoch stiegen die Kosten für Wohnung und Lebensmittel derart, daß es 1868 nicht mehr möglich war, damit auszukommen (49).

Ein Unterarzt, Karl Cranz, der im November 1845 die Universität bezogen hatte und nach fünf Semesterzeugnissen immer guten bis sehr guten Fleiß sowie gute Kenntnisse gezeigt hatte, mußte nach fünf Semestern im Juli 1848 "aus Mangel an Mitteln" das Studium aufgeben und rückte beim Regiment wieder ein (51).

Deshalb wurde am 13.7.1868 bestimmt, daß in Zukunft ein zum Studium abkommandierter Unterarzt den Sold seines Dienstgrades bekam. Diese Bezüge betrugen für einen Unterarzt 1. Klasse täglich 58 xr oder jährlich 352 fl 50 xr; für einen Unterarzt 2. Klasse täglich 48 xr oder jährlich 292 fl. Wenn der betreffende Unterarzt "einstand", d.h. für einen anderen Wehrpflichtigen Dienst tat, bekam er zusätzlich 100 fl jährlich. Die Tageslöhnung setzte sich folgendermaßen zusammen (49):

Unterarzt 1. Klasse		Unterarzt 2. Klasse	
42 xr	Löhnung	32 xr	
6 xr	Brot	6 xr	
3 xr	kleines Monturgeld	3 xr	
3 xr	Menagebeitrag	3 xr	
3 xr	Mindestdienstalterzulage	3 xr	
<u>1 xr</u>	Kochholzenschädigung	<u>1 xr</u>	
58 xr		48 xr	

Das Studium dauerte in der Regel 3 1/2 Jahre. Während dieser Zeit brauchten die Unterärzte keinen Dienst zu tun (49).

Von dem, wie man heute sagen würde, nachgeordneten Sanitätspersonal wurden nur die in den Hospitälern tätigen Oberkrankenwärter besonders besoldet. Nach Angaben aus den Jahren 1864 - 1866 erhielten sie jährlich 182 fl 30 xr. Sie wurden demnach fast wie ein Unterarzt 2. Klasse bezahlt (20). Alle anderen Sanitätsdienstgrade (Krankenwärter, Krankenführer, Verbandträger, Verwundetenträger, Sanitätssoldaten) bekamen eine Löhnung wie andere Soldaten auch. Sie lag zwischen 1798 und 1817 bei 36 - 48 fl/Jahr (229), 1866 bei 66 - 79 fl/Jahr (20). Oberkrankenwärter und Krankenwärter erhielten für besonders verdienstvollen Einsatz, besonders bei der Pflege von Infektionskranken, Zulagen etwa in der Höhe von 3 fl 30 xr/Woche (61). Es existieren viele derartige Aktennotizen.

So war " dem Krankenwärter Ludwig am Militärspitale in Ludwigsburg, welcher mit dem an Pocken erkrankten und im Spital behandelten Brigadeadjutanten Oberleutnant Sarwey als Wärter 11 Tage lang eingeschlossen war, neben dem Wärterlohn für diesen besonderen Dienst eine besondere Löhnung von 5 fl bewilligt worden " (61).

Zusätzlich bekam ein Krankenwärter für ununterbrochene Nachtwache bei einem Schwerkranken 1 Pfund Brot und 1/2 Schoppen Wein, ab 1844 einen ganzen Schoppen Wein (53).

	Feld- etat 1806	Friedens- etat 1810	Feld- etat 1813	Friedens- etat 1817	Feld- etat 1836	Friedens- etat 1845	Feld- etat 1864	Feld- etat 1865	Feld- etat 1866	Friedens- etat 1867	Feld- etat 1870
Ärzte im Generalsrang	900 (+ 480)	540 - 600	900 (+360)	900	1200	1800	1966	2300 (+600)	2300 (+600)	2000	2300 (+600)
Regimentsärzte 1. Klasse	360 (+120)	360	360 (+120)	900	900 (+240)	900	1100	1100 (+390)	1150 (+390)	1088	1150 (+390)
2. Klasse				600	600	600	900		1150 (+390)		1150 (+390)
Unterärzte im Spital		120					304			304	
1. Klasse	180	84 - 114	180	180			255	255	255	255	255
2. Klasse							194	194	194	194	194

Tabelle 1: Besoldung der Militärärzte in Württemberg in Gulden (fl).

In Klammern die Angabe der Kriegszulage.

7.2 Kaufkraftvergleich

Um sich ein Bild über die Höhe der Besoldung zu machen, empfiehlt sich ein Vergleich der Kaufkraft des damaligen Gulden mit der heutigen Deutschen Mark. Dazu muß vorbemerkt werden:

Mit dem Münzvertrag von 1837 erklärten die süddeutschen Länder (u.a. Württemberg) - unter Beibehaltung des bis dahin in Süddeutschland allgemein geltenden 24 1/2 Guldenfußes - den Gulden zu 60 Kreuzern zur Vereinsmünze. Der "Dresdner Münzvertrag" brachte dann 1838 den Zusammenschluß der in Nord- und Süddeutschland bestehenden Münzsysteme und den Taler- und Guldenfuß in eine feste Relation, nämlich 2 Taler = 3 1/2 Gulden.

Mit dem Reichsgesetz vom 4.12.1871 und dem Münzgesetz vom 9.3.1873 wurde die Mark als Währungseinheit eingeführt. Dabei ist für den süddeutschen Gulden folgender Umrechnungskurs festgesetzt worden: 1 Taler = 3 Mark, bzw. 1 süddeutscher Gulden = 1 5/7 Mark = 1,71 Mark.

Durch die Währungsreformen nach den beiden Weltkriegen (1914-18 und 1939-45) sind Verbindlichkeiten, denen wiederkehrende Leistungen zugrunde lagen, im allgemeinen im Verhältnis 1:1 umgestellt worden. Demnach würde z.B. ein Jahresgehalt von damals 900 Gulden heute nominell 1.539 DM entsprechen. Zur Feststellung des heutigen Wertes von 1 Gulden ist es jedoch sinnvoller, bei der Umrechnung von der Kaufkraftentwicklung des Guldens auszugehen, wenngleich auch ein Kaufkraftvergleich des Guldens mit der heutigen DM nicht ganz unproblematisch ist: Exakt sind Kaufkraftvergleiche über längere Zeiträume hinweg nicht durchführbar, d.h. die übliche Geldwertmessung mit Hilfe des Preisindex für die Lebenshaltung ist nur bedingt anwendbar, weil heute eine Vielzahl von Waren und Dienstleistungen angeboten und

nachgefragt werden, die es früher nicht gegeben hat. Mit dem früheren Index wurden in der Hauptsache nur Preise für einfache Nahrungsmittel, Wohnungsmiete und Bekleidung erfaßt. Die zum Kaufkraftvergleich herangezogenen "Warenkörbe" sind in ihrer Zusammensetzung und Qualität also sehr unterschiedlich. Immerhin vermittelt der Index einen gewissen Anhaltspunkt.

Der Preisindex ist für die Lebenshaltung in der Zeit von 1806 - 1981 (der Jahresdurchschnitt 1982 liegt noch nicht vor) von 66 (1913/14 = 100) auf 521 gestiegen; das Preisniveau hat sich also auf das 7,9fache erhöht. Daraus leitet sich ab, daß - auf dieser Basis ermittelt, - ein damaliges Jahresgehalt von z.B. 900 Gulden heute einer Kaufkraft von 12158.-- ($900 \times 1,71 \times 7,9$) entsprechen würde. Der Preisindex hatte sich also auf das 11,6fache ($521 : 45$) erhöht. Die weiteren Preisindizes waren: 1813 - 47, 1817 - 70, 1836 - 34, 1845 - 44, 1864 - 52, 1865 - 53, und 1867 - 69.

So lassen sich die damaligen Jahresgehälter in heutiger Währung wie folgt umrechnen:

1806

Ärzte im Generalsrang	$(900 \times 1,71 \times 7,9) =$	12.158.--
Regimentsärzte	$(360 \times 1,71 \times 7,9) =$	4.863.--
Unterärzte 1.Klasse	$(180 \times 1,71 \times 7,9) =$	2.431.--

1810

Ärzte im Generalsrang	$(600 \times 1,71 \times 11,6) =$	11.902.--
Regimentsärzte	$(360 \times 1,71 \times 11,6) =$	7.141.--
Unterärzte 1.Klasse	$(114 \times 1,71 \times 11,6) =$	1.324.--

1813

Ärzte im Generalsrang	$(900 \times 1,71 \times 11,1) =$	17.083.--
Regimentsärzte	$(360 \times 1,71 \times 11,1) =$	6.833.--
Unterärzte 1.Klasse	$(180 \times 1,71 \times 11,1) =$	3.417.--

1817

Ärzte im Generalsrang (900 x 1,71 x 7,4) = 11.389.--
Regimentsärzte (600 x 1,71 x 7,4) = 7.592.--
Unterärzte 1.Klasse (180 x 1,71 x 7,4) = 2.278.--

1836

Ärzte im Generalsrang (1200x 1,71 x 15,3) = 31.396.--
Regimentsärzte (900 x 1,71 x 15,3) = 23.547.--

1845

Ärzte im Generalsrang (1800x 1,71 x 11,8) = 36.320.--
Regimentsärzte (900 x 1,71 x 11,8) = 18.160.--

1864

Ärzte im Generalsrang (1966x 1,71 x 10,0) = 39.619.--
Regimentsärzte (1100x 1,71 x 10,0) = 18.810.--
Unterärzte 1.Klasse (255 x 1,71 x 10,0) = 4.361.--

1865

Ärzte im Generalsrang (2300x 1,71 x 9,8) = 38.543.--
Regimentsärzte (1100x 1,71 x 9,8) = 18.434.--
Unterärzte 1.Klasse (255 x 1,71 x 9,8) = 4.273.--

1867

Ärzte im Generalsrang (2000x 1,71 x 7,6) = 25.992.--
Regimentsärzte (1088x 1,71 x 7,6) = 14.140.--
Unterärzte 1.Klasse (255 x 1,71 x 7,6) = 3.314.--

1870

Ärzte im Generalsrang (2300x 1,71 x 7,6) = 29.890.--
Regimentsärzte (1150x 1,71 x 7,6) = 14.950.--
Unterärzte 1.Klasse (255 x 1,71 x 7,6) = 3.314.--

8. Etat des medizinischen Personals im Vergleich zur Truppenstärke

Nach der Annahme der Königswürde durch den Vertrag mit Napoleon I. am 12. Dezember 1805 vergrößerte Friedrich I. von Württemberg das Heer erheblich (186). Es hatte eine Gesamtstärke von 12 782 Mann. Das ärztliche Personal bestand aus (für diesen und alle anderen Etats siehe auch die Tabelle am Schluß des Kapitels):

1806 11 Regimentschirurgen,
 2 Oberärzten,
 5 Bataillonsärzten,
 18 Chirurgen und
 46 Unterchirurgen, wobei die Unterchirurgen
 und Chirurgen die gleiche Tätigkeit ausübten
 und auch in etwa das gleiche Gehalt bezogen.

Es handelt sich hierbei um eine Friedensaufstellung, da keine Krankenführer und kein Generalstabsarzt aufgeführt werden.

Bei einem Linieninfanterieregiment mit durchschnittlich 1100 Mann waren beim 1. Bataillon:

1 Regimentsarzt, der gleichzeitig die medizinische
Leitung des Regiments inne hatte,
2 Unterchirurgen und
beim 2. Bataillon:
2 Unterchirurgen.

Als Ergänzung sei hier und auch bei den folgenden Etats das Verhältnis zwischen der Mannschaftsstärke und der Zahl der Ärzte und Unterärzte genannt:

bei der Infanterie: Arzt/Mannschaft	1:220
bei den Fußjägerbataillonen:	1:110
bei den leichten Infanteriebataillonen:	1:184.

Die gesamte Leitung des medizinischen Personals hatte 1806 der Generalstabsarzt Dr. Jacoby, der im Frieden etatmäßig als Regimentsarzt geführt wurde und Garnisonmedikus im Garnisonspital in Stuttgart war, dem er vorstand (1).

Schon Ende 1806 wurde ein neuer Feldetat erstellt, der durch königliches Dekret am 12. November 1806 ratifiziert wurde. "Die Stärke des königlichen Armeekorps wie es im Felde sein soll, einschließlich der noch nicht ausmarschierten zwei Infanterieregimenter und Kavallerie und Infanteriedepots" betrug 11 231 Mann (2). Nach dem württembergischen Militärhandbuch von 1836 werden zwar 13 500 Mann angegeben, aber die Angabe in den Kriegsakten über den Etat von 1806 scheint eher zuzutreffen (230). Das medizinische Personal bestand aus:

- 1 Generalchirurgen,
- 14 Oberärzten,
- 57 Unterärzten und
- 55 Krankenführern.

Bei einem Infanterieregiment waren ein Regiments- oder ein Oberarzt, bei den beiden Bataillonen je zwei Unterärzte (bzw. Kompaniechirurgen) und zwei Krankenführer.

Das Verhältnis Arzt/Mannschaft betrug:

- bei der Infanterie 1:169
- bei den leichten Fußjägerbataillonen und
- bei den leichten Infanteriebataillonen: 1:159 (2).

Bei einer Feldaufstellung kam zu dem Regimentsarzt noch ein Bataillonsarzt. Der Regimentsarzt versorgte das erste Bataillon, der Bataillonsarzt das zweite. Er war dem Regimentsarzt untergeordnet, in dessen Abwesenheit versah er aber die Geschäfte beim Regiment (88).

1808 Bei den württembergischen Subsidientruppen (würtembergisches Kapregiment 1786 - 1808) waren ein Infanterieregiment und eine Artilleriekompanie aufgestellt. Bei der Infanterie (1797 Mann) waren:

1 Erster Chirurgen-Major (entsprach einem Regimentsarzt),

1 Zweiter Chirurgen-Major (entsprach einem Bataillonsarzt),

beide wurden beim Stab geführt.

Bei der Grenadier- oder Jägerkompanie war:

1 Feldscher.

Bei den acht Füsilierkompanien war je ein Kompaniefeldscher. Auf 175 Mann kam ein Feldscher.

Bei der Artilleriekompanie waren:

1 Erster Feldscher und

1 Zweiter Feldscher. Später wurde das ärztliche Personal noch um zwei Regimentsärzte vermehrt (162).

1809 marschierten die Württemberger mit 12 882 Mann (nach dem würtembergischen Handbuch sollen es 15 600 Mann gewesen sein (230)) gegen Österreich (5). Dabei waren:

1 Generalstabsarzt,

19 Oberärzte,

75 Chirurgen und

81 Krankenführer.

Das Verhältnis Arzt/Mannschaft betrug

bei der Infanterie: 1:143

bei der Reiterei: 1:115.

Bei einem Infanterieregiment mit etwa 1430 Mann waren:

beim 1. Bataillon: 1 Regimentsarzt,

4 Chirurgen,

4 Krankenführer,

beim 2. Bataillon: 1 Bataillonsarzt,
 4 Chirurgen,
 4 Krankenfürher.

Somit war im Vergleich zum Jahr 1806 die Stärke des Regiments von 1100 auf 1430 Mann angestiegen, die Zahl der Chirurgen hatte sich demgegenüber von vier auf acht erhöht (5, 191).

1812 Der Etat für die 1812 mit Napoleon nach Rußland ausmarschierten württembergischen Truppen führt auf:

 1 Generalarzt beim Generalstab,
 2 Stabsärzte beim Generalstab,
 33 Oberärzte,
 131 Chirurgen (Unterärzte) und
 131 Krankenfürher.

Die Truppenstärke betrug 17 044 Mann, miteingeschlossen die drei Ergänzungsmannschaften, die der Truppe bis zum 19. Dezember 1812 folgten (7). (Das Militärhandbuch von Württemberg hat auch hier eine andere Zahl parat, so sollen es 19 200 Mann gewesen sein (230).) Die Leitung des ärztlichen Dienstes hatten der Generalchirurgus von Schuntter und Stabsarzt von Köllreuter (188).

1813 Als die Württemberger 1813 mit Napoleon gegen Preußen und Rußland ausmarschierten (Württemberg trat erst am 2. November 1813 an die Seite Preußens und Österreichs), setzte sich das medizinische Personal folgendermaßen zusammen:

 1 Generalstabsarzt,
 16 Oberärzte,
 70 Chirurgen (Unterärzte) und
 68 Krankenfürher.

Die Truppenstärke betrug 11 590 Mann (8).
(Württembergisches Handbuch: 11 617 Mann (230).)

1813 Von Oktober 1813 bis Januar 1814 waren beim Feldzug mit Österreich, Preußen und Rußland gegen Frankreich beim württembergischen Armeekorps an medizinischem Personal dabei:

1 Generalarzt beim Generalstab,
33 Oberärzte,
131 Chirurgen (Unterärzte) und
131 Krankenführer.

Die Truppenstärke betrug 24 117 Mann (10). (Württembergisches Handbuch: 24 500 Mann (230).)

Das Verhältnis Arzt/Mannschaft betrug:

bei der Infanterie: 1:143

bei der Reiterei: 1:116.

Bei einem Infanterieregiment zu 1434 Mann waren ein Regimentsarzt, ein Bataillonsarzt, acht Chirurgen und acht Krankenführer (10). Jedes Kavallerieregiment zu 580 Mann hatte - wie auch jede reitende und Fußbatterie - einen Regimentsarzt, vier Chirurgen und vier Krankenführer (89).

1814 Der Friedensetat vom 1. September 1814 bis 1. März 1816 führte auf: 19 Oberärzte, davon einen bei dem Garderegiment zu Fuß, der als Oberarmeechirurg fungierte, und 132 Chirurgen. Die Truppenstärke betrug 18 518 Mann. Damit ergab sich ein Verhältnis Arzt/Mannschaft:

bei der Infanterie: 1:124

bei der Reiterei: 1:102 (12).

1815 Der Felddetat des zum Ausmarsch gegen Frankreich 1815 bestimmten württembergischen Armeekorps führt auf:

2 Generalarmeechirurgen beim Generalstab,
21 Oberärzte, davon 2 Spitaloberärzte beim
Generalstab,
158 Chirurgen (Unterärzte), davon 13 beim
Generalstab, und
128 Krankenführer (13).

Die Truppenstärke betrug 29 636 Mann (13).
(Württembergisches Handbuch: 20 766 Mann (230),
Pfaff spricht von 25 000 Mann (186).)

Das Verhältnis Arzt/Mannschaft war:

bei der Infanterie: 1:159
bei der Reiterei: 1:116 (13).

1816 Der Friedensetat von 1816 entsprach im großen Ganzen
dem von 1814 - 1816, nur in der Gewehrfabrik Schorn-
dorf wurden ein Oberamtsarzt und ein Krankenführer
neu eingestellt (14).

1822 bestand ein Regiment im Frieden aus durchschnittlich
555 Mann, darunter:
1 Oberarzt und
4 Unterärzte..

Dazu kamen bei einer Feldaufstellung noch 881 Mann,
was einen vollen Stand des Regiments von 1436 Mann
ergab. Bei einer Feldaufstellung wurde das medizi-
nische Personal ergänzt durch:

4 Unterärzte und
8 Krankenführer (191).

1831 hatte jedes Regiment in Friedenszeiten seinen
Regimentsarzt. Die Reiterregimenter hatten im
Frieden nur zwei Unterärzte, die Infanterieregi-
menter und die Artillerie jeweils vier (39).

1836 Der Friedensetat für 1836 bis 1838 gibt an:

15 Oberärzte, davon einen in der Funktion
des Generalarmeechirurgen,
49 Chirurgen (Unterärzte).

Die Truppenstärke betrug 10 375 Mann. (Württembergisches Handbuch: 7231 Mann (230).) Das Verhältnis Arzt/Mannschaft betrug:
bei der Infanterie: 1:192 (15).

Im Kriegsfall hätte sich die Aufstellung des medizinischen Personals, hier am Beispiel der Infanterie dargestellt, folgendermaßen geändert:
ein Infanterieregiment zu 9 Kompanien

	Friedensstand	Kriegsstand
Regimentsärzte	1	2
Unterärzte	4	8
Krankenführer	0	8 (230)

1841 Eine Feldaufstellung 1841 hätte vorgesehen:

1 dirigierenden Feldstabsarzt,
1 Feldstabschirurgen,

Regimentsärzte:

bei der Artillerie	1
bei den 4 Reiterregimentern	4
bei den 8 Infanterieregimentern	8
	13

Bataillonsärzte:

bei den 8 Infanterieregimentern	8
bei dem Belagerungspark	1
	9

Unterärzte waren bei den Regimentern eingeteilt:

bei der Artillerie	6
bei den 4 Reiterregimentern je 4	16
bei den 8 Infanterieregimentern je 8	64
beim Feldstabschirurgen	1
bei der Pionierkompanie	1
bei der Feldjägerschwadron	1

bei der Munitionsreserve	1
beim Belagerungspark	1
beim Lebensmittelfuhrwesen	1
	92
	(65).

1845 Der Friedensstand des medizinischen Personals sah
1845 folgendermaßen aus:

18 Ärzte, davon einer beim Generalstab und einer
bei der Spitaladministration,

59 Unterärzte, davon zwei beim Generalstab und
zwei bei der Spitaladministration.

Die Truppenstärke war 11 241 Mann. Das Verhältnis
Arzt/Mannschaft betrug:

bei der Infanterie 1:191
bei der Reiterei 1: 65.

Im Kriegsfall wären 1845 für das Hauptquartier der
ersten Division unter anderem erforderlich gewesen:

1 Oberstabsarzt und
1 Unterstabsarzt, wovon einer die Oberleitung
der Spitäler übernehmen sollte, sowie
1 Unterarzt und
1 Ambulanzpferd mit 1 berittenen Führer.

Sämtliche Stellen der Nonkombattanten wurden im
Frieden nicht besetzt (231).

1847 Die Feldausrüstung bei einem etwaigen Ausmarsch sah
1847 an ärztlichem Personal vor:

1 dirigierenden Feldstabsarzt,
1 Feldstabschirurgen

2

Regimentsärzte:

bei der Artillerie 1
bei den 3 Reiterregimentern 3
bei den 6 Infanterieregimentern 6

Bataillonsärzte:

bei den 6 Infanterieregimentern	6
bei dem Belagerungspark	1

7

Unterärzte:

bei der Artillerie	6
bei den 3 Reiterregimentern	12
bei den 6 Infanterieregimentern	48
beim Feldstabschirurgen	1
bei den Pionieren	1
bei den Feldjägern	1
Bei der Munitionsreserve	1
beim Belagerungspark	1
beim Lebensmittelfuhrwesen	1

72

Zur Unterstützung des ärztlichen Personals waren Krankenführer bestimmt, und zwar bei jeder Batterie, Schwadron und Kompanie einer:

bei der Artillerie	6
Reiterei	12
Infanterie	48
Pionieren	1
Feldjägern	1
Munitionsreserve	1
Belagerungspark	1
Lebensmittelfuhrwesen	1
Ersatzmannschaft	13
Generalstab	1

85 (66)

1855 erhielten die Infanterieregimenter eine neue Formation: bei insgesamt 2055 Mann eines Regimentes, das in acht Kompanien geteilt wurde, standen:

- 1 Regimentsarzt,
- 2 Bataillonsärzte,
- 8 Unterärzte,

8 Krankenführer sowie

2 Ambulanzen mit 2 berittenen Führern. Das Verhältnis Arzt/Mannschaft betrug: 1:187 (191).

1865 bestand die Feldaufstellung eines Infanterie-regimentes aus 1786 Mann, eingeteilt in 2 Bataillone und 10 Kompanien. Bei einer Kompanie waren:

1 Unterarzt,

4 Verwundetenträger,

1 Verbandträger sowie

1 zweispänniger Arzneiwagen (191).

1866 Der Felddetat für das Feldkontingent 1866 gibt an:

1 Feldstabsarzt,

24 Oberärzte,

45 Unterärzte 1. Klasse,

36 Unterärzte 2. Klasse,

94 Verbandträger und

192 Verwundetenträger.

Hinzu kam noch ein "konsultierender Chirurg" (Prof. von Bruns von der Universität Tübingen) (208). Die Truppenstärke betrug 13 923 Mann. Das Verhältnis Arzt/Mannschaft war:

bei der Infanterie 1:160

bei der Reiterei 1:151 (20).

1866 Der Felddetat 1866 sah für das Festungskontingent vor:

12 Oberärzte,

18 Unterärzte 1. Klasse,

16 Unterärzte 2. Klasse,

43 Verbandträger und

112 Verwundetenträger.

Die Truppenstärke betrug 7175 Mann. Das Verhältnis Arzt/Mannschaft war bei der Infanterie: 1:160 (19).

Bei dem Festungsspital waren:

1 dirigierender Oberarzt,

3 Oberärzte,
7 Unterärzte 1. Klasse,
7 Unterärzte 2. Klasse,
4 Oberkrankenwärter und
40 Krankenwärter (19).

Der Felddetachement für das Ersatzkontingent 1866 sah vor:

4 Oberärzte,
17 Unterärzte 1. Klasse,
9 Unterärzte 2. Klasse,
30 Verbandsträger und
76 Verwundetenträger.

Die Truppenstärke war 4745 Mann. Das Verhältnis
Arzt/Mannschaft war 1:161 (18).

1867 Der Friedensetat für die Truppe sah 1867 - 70 vor:

26 Regiments- bzw. Bataillonsärzte,
113 Unterärzte,
bei den 3 Sanitätszügen:
3 Oberärzte,
6 Assistenzärzte (Unterärzte) und
150 Soldaten (obwohl im Etat nicht angegeben,
wird es sich hierbei um Sanitätssoldaten handeln,
die in den Garnisonsanitätsabteilungen ausgebildet
wurden.)

bei den drei Spitalabteilungen und der Spital-
administration:

1 Generalstabsarzt,
3 Spitalunterärzte, bei den Garnisonsspitalern
in Ludwigsburg, Stuttgart und Ulm,
45 Soldaten (Krankenwärter) (21).

Im Falle einer Feldaufstellung sollten die Garnison-
sanitätsabteilungen zur Formierung der Sanitätszüge
und Spitäler verwendet werden. Die Sanitätsabteilung

Stuttgart sollte den 1. und 2. Sanitätszug sowie das 1. und 4. Feldspital bilden. Die Sanitätsabteilung Ludwigsburg sollte den 3. und 4. Sanitätszug sowie das 2. und 5. Feldspital bilden. Die Sanitätsabteilung Ulm sollte den Festungssanitätszug, das Festungsspital und das 3. und 6. Feldspital bilden. Die Zahl der jährlich auszubildenden Mannschaften war so geregelt, daß der Bedarf durch die Heranbildung von 7 Jahrgängen des aktiven Heeres und der Kriegsreserve gedeckt wurde (146).

1870 Der Felddetat für 1870 sah einschließlich der Ersatztruppen und des Festungskontingents vor:

- 1 Feldstabsarzt,
- 42 Oberärzte,
- 138 Unterärzte, davon 11 Unterärzte 1. Klasse,
- 177 Verbandsträger,
- 402 Verwundetenträger.

Die Truppenstärke war 32 467 Mann. Das Arzt/Mannschaft Verhältniß betrug:

- bei der Infanterie: 1:192
- bei der Reiterei: 1:141.

Die Verwundetenträger wurden wie Gemeine bezahlt und zählten zu den Kombattanten. Weiter gehörten zur Gesundheitspflege im Felde:

- 6 Feldspitäler,
- 1 Spitalreservedepot,
- 4 Sanitätszüge (24,25,26).

1870 waren bei den Feld-, Besatzungs- und Ersatztruppen:

- 1 Obermilitärarzt bei jedem Infanterieregimentsstab,
bei jedem Bataillon,
bei jedem Reiterregiment,
bei jeder Artillerieabteilung.
- 1 Heilgehilfe bei jeder Kompanie,
bei jeder Eskadron,

bei jeder Batterie,
bei dem Divisionshauptquartier,
bei der Feldgendarmarie,
bei dem mobilen Pferdedepot.

Bei der Munitionsreserve waren drei, bei der Proviantkolonne zwei Heilgehilfen. Die im Sommer 1870 ausgegebene "provisorische Vorschrift für den Sanitätsdienst der königlich württembergischen Truppen im Felde" entsprach auch bezüglich der Mobilmachung in den wesentlichen Punkten der preußischen Instruktion über das Sanitätswesen der Armee im Felde vom 29. April 1869 und wurde dem Mobilmachungsverfahren zugrunde gelegt (214).

1870/ Die württembergische Felddivision 1870/71 wies wesentlich
1871 lich mehr ärztliches Personal auf als im Felddetachement
1870 (siehe oben) vorgesehen. Der Generalstabsarzt blieb immobil und hatte seinen Sitz im Kriegsministerium. Den Sanitätsdienst der Division leitete ein dirigierender Feldstabsarzt (Divisionsarzt). Nach Ausbruch des Krieges wurde der Direktor der chirurgischen Klinik in Tübingen, Prof.Dr. Victor von Bruns (1812 - 83), wie schon 1866, zum konsultierenden Generalarzt der Feld- und Reservespitäler mit Oberstrang ernannt (78,177,214). (Er erhielt 1855 durch Verleihung des württembergischen Kronordens den persönlichen Adel.)
Zur württembergischen Felddivision gehörten:

- 1 Generalstabsarzt (immobil),
- 1 Divisionsarzt (Feldstabsarzt),
- 32 Regiments- (Oberstabs-)Ärzte,
- 74 Bataillons- (Stabs- bzw. Ober-)Ärzte,
- 14 Zivilärzte ohne militärischen Rang und
- 1 konsultierender Chirurg (Universitätslehrer).

Insgesamt 123 Ärzte.

Weiter gehörten zum Sanitätspersonal:

- 258 Heilgehilfen (Unterärzte),
- 423 Krankenwärter und
- 290 Sanitätssoldaten (177,214).

Die württembergische Division war mit Einschluß des Nachschubs 30 000 Mann stark ausmarschiert (106).

Die Entwicklung des Sanitätswesens war sehr stürmisch. Die Bezeichnungen für das medizinische Personal änderten sich häufig, die Truppen wurden wiederholt umformiert. Bis zum Deutsch-Französischen Krieg 1870/71 bestand in Württemberg kein "Sanitätskorps". Erst 1872 findet sich die Erwähnung eines Sanitätskorps des XIII. königlich württembergischen Armee-korps (31). Obwohl in Preußen schon 1868 ein Sanitätskorps geschaffen worden war, dauerte es in Württemberg noch vier Jahre, bis im königlich württembergischen Militärverordnungsblatt Nr. 10 vom 20. Februar 1872 die "Einführung der königlich preußischen Verordnung über die Organisation des Sanitätskorps vom 20. Februar 1868" bekanntgegeben wurde (34,114).

1873 wurde dann in Preußen das Sanitätsoffizierskorps aus der Taufe gehoben, damit wurde es auch in Württemberg eingeführt (137).

	Frieden 1806	²⁾ Krieg 1806	³⁾ Krieg 1809	⁴⁾ Krieg 1812	⁵⁾ Krieg 1813	⁶⁾ Krieg 1813/14	Frieden 1814/16	⁷⁾ Krieg 1815	Frieden 1836/38
Generalstabsarzt, Feldstabsarzt	¹⁾		1	1	1	1		2	
Generalchirurg, Feldstabschirurg		1							
Regimentsärzte, Oberärzte, Spital- ärzte, Bataillons- ärzte, Stabsärzte	¹⁾ 17 + 1	14	19	⁹⁾ 33+2	16	33	19	¹⁰⁾ 19 + 2	¹¹⁾ 14 + 1
Unterärzte, Feld- schere, Unterchi- rurgen, Kompanie- chirurgen, Heil- gehilfen	64	57	75	131	70	131	132	158	49
Truppenstärken	12 782	11231	12882	17044	11590	24117	18518	29636	10375
Ärzte insgesamt	82	72	95	167	87	165	151	181	64
Verhältnis Ärzt/Mannschaft ¹⁴⁾	1 : 156	1 : 156	1 : 136	1 : 102	1 : 133	1 : 146	1 : 122	1 : 164	1 : 162

	Feldauf- stellung	Frieden	Feldauf- stellung	¹²⁾ Krieg	Frieden	Feldauf- stellung	¹³⁾ Krieg
Generalstabsarzt	1841	1845	1847	1866	1867/70	1870	1870/71
Feldstabsarzt	1	1) 1)	1	1	1	1	2
Generalchirurg Feldstabschirurg	1		1				
Regimentsärzte, Oberärzte, Spital- ärzte, Bataillons- ärzte, Stabsärzte	22	17 + 1) 8)	17	24	29	42	120
Unterärzte, Feld- schere, Unterchi- rurgen, Kompanie- chirurgen, Heil- gehilfen	92	57 + 2) 9)	72	81	122	138	258
Truppenstärken		11241		13923	32467	32467	30000
Ärzte insgesamt	116	78	91	106	152	181	380
Verhältnis Arzt/Mannschaft 14)		1 : 191		1 : 131	1 : 213	1 : 179	1 : 79

Tabelle: Etats des ärztlichen Sanitätspersonals, Teil 2

Tabelle: Etat des ärztlichen Sanitätspersonals. Teil 3

Anmerkungen:

- 1) als Regimentsarzt geführt.
- 2) Krieg gegen Rußland und Preußen.
- 3) Krieg gegen Österreich.
- 4) Krieg gegen Rußland.
- 5) mit Napoleon gegen Preußen und Rußland.
- 6) gegen Napoleon an der Seite Österreichs, Rußlands und Preußens.
- 7) gegen Frankreich.
- 8) der Generalarmeechirurg wird etatmäßig als Oberarzt geführt.
- 9) Stabsärzte als Regimentsärzte geführt.
- 10) 2 Spitaloberärzte beim Generalstab.
- 11) 1 Oberarzt in der Funktion des Generalarmeechirurgen.
- 12) Krieg gegen Preußen.
- 13) Deutsch-Französischer Krieg.
- 14) Diese Zahlen können sich von den Angaben im Etat unterscheiden, da dort das Verhältnis bei einzelnen Truppenteilen, hier jedoch das Verhältnis der Gesamtzahl von Ärzten zur Truppenstärke zugrunde gelegt wurde.

9. Zusammenfassung

Aus den Akten des Stuttgarter Militärarchivs wurde alles Wissenswerte über das Sanitätswesen des ehemaligen Württembergischen Heeres in der Zeit von 1805 bis 1870/71 zusammengetragen. Innerhalb dieses Zeitraums konnte die wesentliche Entwicklung des Sanitätswesens von der noch bescheidenen Versorgung der Truppen durch Feldschere bis zum modernen Truppenarztsystem erfaßt werden.

Nach einer Übersicht der württembergischen Geschichte dieser Zeitspanne wurde zunächst auf die Bezeichnung und Aufgabenbereiche des ärztlichen und nichtärztlichen Personals eingegangen. Die Titulierung war uneinheitlich und zum Teil widersprüchlich, sodaß ein Vergleich mit anderen Staaten nicht möglich war. Erst die Angleichung an Preußen nach 1871 führte zu einheitlichen Bezeichnungen innerhalb Deutschlands. Bis zu diesem Zeitpunkt fand auch das ärztliche Personal nicht die ihm gebührende Anerkennung. Zudem waren sie Nonkombattanten, was ihr Ansehen im Militär nicht verbesserte. Erst ab 1841 konnten nur noch approbierte Ärzte die Stellung eines Oberarztes im Regiment, Bataillon oder Spital einnehmen. Die eigentliche truppenärztliche Versorgung lag immer noch vorwiegend in den Händen der Unterärzte. Sie wurden gering besoldet, hatten in späteren Jahren oftmals ein abgeschlossenes Medizinstudium hinter sich, versahen aber Dienst als Unterärzte, da ein Aufrücken in freie Regimentsarztstellen häufig nicht möglich war. Unter der Mannschaft hatten sie einen schweren Stand, da man ihnen wenig Achtung entgegen brachte. Erschwerend kam hinzu, daß in Württemberg bis zum Jahr 1840 die Rasierpflicht für Unterärzte bestand, während in anderen Staaten diese Aufgabe längst Personen

aus dem Mannschaftsstand übertragen worden war.

Anschließend wurde die Ausbildung der Ärzte und Unterärzte eingehend geschildert. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang, daß man sich in Württemberg relativ früh bemühte, Leute aus den eigenen Reihen zu gewinnen, die auf Staatskosten in Tübingen Medizin studieren konnten, um nach ihrer Rückkehr zum Militär als Oberärzte tätig zu werden. Oftmals war es jedoch nicht möglich, gute Kräfte beim Militär zu halten, da sie sozial und finanziell sehr schlecht gestellt waren. Die in Württemberg lang beibehaltene Trennung zwischen Chirurgie und Medizin brachte viele Nachteile mit sich. Das nachgeordnete medizinische Personal war im Vergleich zu anderen Staaten gut ausgebildet.

Das Spitalwesen sowie die Krankenversorgung für Friedens- und Kriegszeiten wurden geschildert. Ein längerer Abschnitt zeigte die ärztliche Versorgung während des Rußlandfeldzugs 1812. In Bezug auf das Spitalwesen gab man sich in Württemberg trotz unzureichender Mittel große Mühe. Schon 1794 gab es eine Spitalvorschrift. Vor allem fällt auf, daß man immer bemüht war, die württembergischen Soldaten von ihren Landsleuten betreuen zu lassen oder, wenn dies nicht möglich war, doch wenigstens zusammenzulegen. Für die damaligen Verhältnisse waren die württembergischen Soldaten ärztlicherseits gut betreut. Großer Wert wurde auf Hygiene gelegt. Mit der Einführung von "durchgehenden Spitalzügen" (Eisenbahn) wurde Württemberg zum Vorreiter aller anderen Staaten. Die Besoldung der württembergischen Militärärzte wurde eingehend besprochen und ein Vergleich der Kaufkraft des damaligen Guldens mit der heutigen Deutschen Mark angestellt. Die Einkommen waren - vom Unterarzt bis zum Generalstabsarzt - bescheiden.

Schließlich wurde der Etat des medizinischen Personals im Vergleich zur Truppenstärke angegeben. Dabei fällt auf, daß das Verhältnis Arzt zu Mannschaft trotz Schwankungen über die gesamte Zeit praktisch konstant blieb. Erst im Krieg 1870/71 gab es relativ mehr Ärzte. Weitaus wichtiger aber als das reine Zahlenverhältnis war sicherlich die zunehmend qualitativ bessere Auswahl und Ausbildung des Personals.

Die Untersuchungen lassen klar erkennen, daß das Württembergische Heer in den Jahren 1805 bis 1870/71 bereits ein wohlgeordnetes Sanitätswesen besaß, das sich ständig fortentwickelte und neuen technischen Möglichkeiten anpaßte. Hervorzuheben ist auch, daß das württembergische Sanitätswesen seine Eigenständigkeit wahrte. Wenn man sich auch an den Großmächten orientierte, so gab es in Württemberg nie ein "französisches" oder "österreichisches" Sanitätswesen. Lediglich die Annäherung an Preußen in den Jahren nach 1866 brachte größere Änderungen des Sanitätswesens nach preußischem Vorbild mit sich. Dies, wie auch die völlige Übernahme der preußischen Sanitätsbestimmungen nach 1871, geschahen aber nur der Pflicht gehorchend, in Deutschland ein einheitliches Heer mit entsprechendem Sanitätswesen zu schaffen.

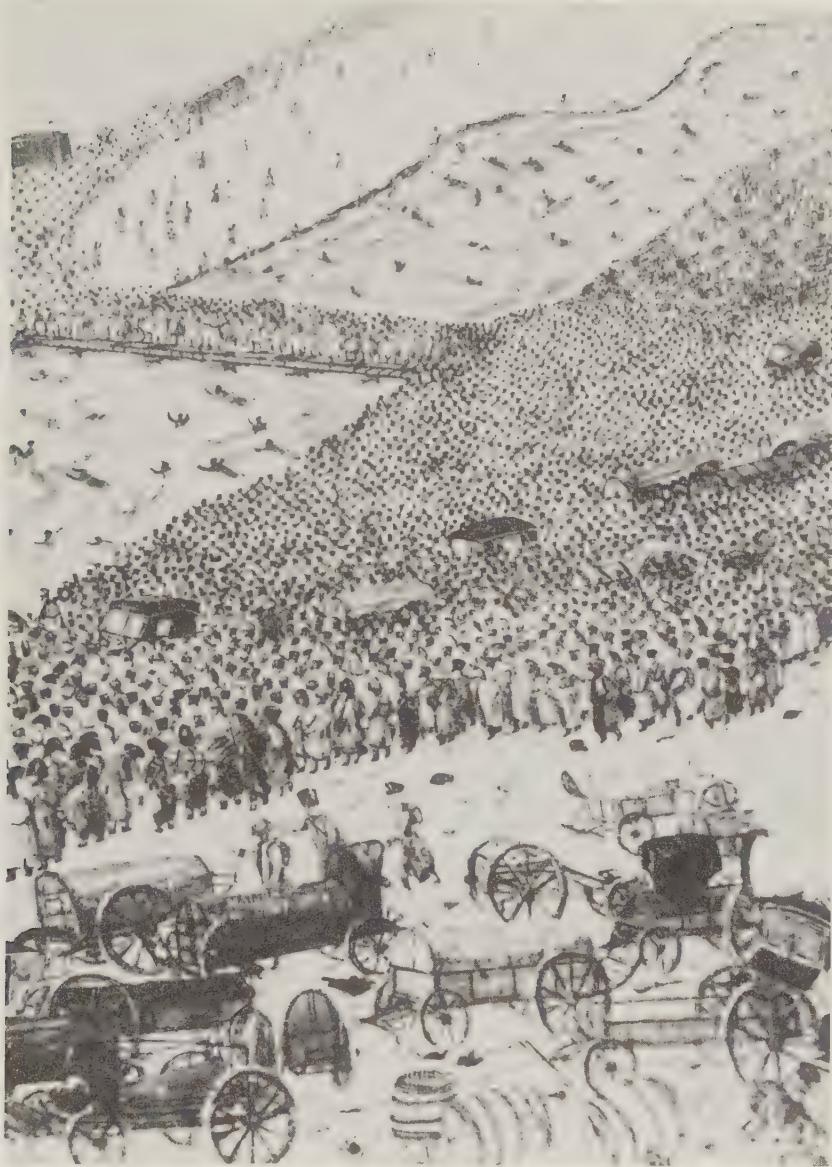


Abbildung 1: Le Passage de la Berezina (unbekannter Maler, Musée de l'Armée, Paris). Das Gemälde zeigt die Menschenmenge an der oberen Brücke über die Beressina 1812. Unter den am Ufer stehenden Wagen erkennt man drei Wagen mit Verdeck. Der mittlere trägt die Aufschrift: "Maison de l'Empéreur", rechts daneben ein Ambulanzkarren mit der Aufschrift: "Grande Armée Ambulance". Da die Wagen keine Bespannung mehr besitzen, blieben sie sicherlich am Ufer zurück. (131)



Abbildung 2: Le Passage de la Berezina (unbekannter Maler, Musée de l'Armée, Paris). Auf diesem Bild ist die untere Brücke über die Beressina dargestellt. Man erkennt zwei zurückgelassene Gepäckwagen mit der Aufschrift: "Grande Armée Bagages". Da die Brücke die Menschenmenge nicht fassen kann, stürzen sich einige unerschrockene in die eisigen Fluten. Nur wer noch einigermaßen kräftig war hatte eine Chance, das andere Ufer zu erreichen. (131)

Ihr Königl. Majestät

pr. v. 28. febr.
1813

malte ich allmählich offener. Ich ist in ein Jahr dem Abmarsch
des Württemberg. Armees-Corps von Wilna, befehligt und
dann in der Anlage bestehender Officiere im Stab befand.
Seine Conspiration war der Anfall in einer Feindstadt,
und es ist und im so empfindlicher das Corps mangeln zu
müssen, da ich sonst immer das Recht hatte gesamt zu gehen.
Das soeben bestehende Stab war gut ausgestattet mit Assele
seiner Gattin und vierzig von Gattin Frau Jacobi in Königsberg.
Die gesamte Coterade umstand. Ich wollte den Major, selbst
Commissaire Person in die Meinung beizubringen haben, dass Königsberg
und Wilna bald wieder in Communication setzen werde, deshalb
schrieb ich also bei seiner Abreise dem Commissaire Offizier

ad l. mit l. S.

Abbildung 3/1: Brief des württembergischen General-
majors von Roeder an König Friedrich vom 30. Dezember
1812, als er krank im Spital in Wilna lag.
(Vorlage und Aufnahme: Hauptstaatsarchiv Stuttgart,
E 270 a Bü 378)

man spricht von Verlesung der Anklagen Officiere, auf dem
einer leichter Verlesung, welche nicht sehr ungutlich
müssen, und da wir alle sehr sehr sehr
die Moralität ist in unserer Zeit bei weitem nicht so
hoch, als zu andern Zeiten. Von Officiere, welche mit dem
Major v. Schanberg, Oberleutnant Bauer und Auditor
Gump, verloran.
Es warde allem aufgeben im dem Allerhöchsten Dienst in
guter Lage, nicht zu sagen, nicht aber über allem Verlesung
bitten, die Allerhöchste Verlesung, welche zu lesen, und das
von dieser Zeit zu Verlesung, welche Verlesung die nötige
Mittel zu bald gefallt.
Es warde in aller Verlesung

Willna den 30 Dec. 1812.

allerhöchste Verlesung
General Major
von Rott.



Abbildung 4: Eine zur Wiederbelebung von Scheintoten verwendete dänische Tabakklistierspritze aus dem 18. Jhd. Der Tabak wurde in dem senkrecht an der Klistierspritze befestigten Behälter verbrannt. Mit Hilfe des Mundstücks (oben) wurde der Rauch in die Spritze hineingeblasen.

Aufnahme aus dem Medizinhistorischen Museum Kopenhagen.

aus: CIBA Zeitschrift Nr. 116, Januar 1949, Ausgabe Basel.



Abbildung 5: Degen für württembergische Unterärzte "M 34". Zum erstenmal trat diese Waffe 1834 auf. Wie andere Ärzte als Beamte im Offiziersrang waren die Württemberger sicher schon vor 1834 mit dem Degen bewaffnet.

(Mit freundlicher Genehmigung von Herrn Dipl.-Ing. Gerd Maier).



Abbildung 6: Arzt, Auditor und Offiziere des Königreichs Württemberg in außerdienstlichen Anzügen um 1840 (v.l.n.r.) (93).

11. L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S

11.1 Ungedruckte Quellen:

Hauptstaatsarchiv Stuttgart (HSTAS):

- | | | | |
|-----|---------|----------|------------|
| 1) | E 291 | G 1 | |
| 2) | E 291 | G 3 | |
| 3) | E 291 | G 6 | |
| 4) | E 291 | G 8 | |
| 5) | E 291 | G 10 | |
| 6) | E 291 | G 11 | |
| 7) | E 291 | G 15 | |
| 8) | E 291 | G 17 | |
| 9) | E 291 | G 18 | |
| 10) | E 291 | G 19 | |
| 11) | E 291 | G 20 | |
| 12) | E 291 | G 23 | |
| 13) | E 291 | G 25 | |
| 14) | E 291 | G 28 | |
| 15) | E 291 | G 55 | |
| 16) | E 291 | G 56 | |
| 17) | E 291 | G 84 | |
| 18) | E 291 | G 85 | |
| 19) | E 291 | G 86 | |
| 20) | E 291 | G 87 | |
| 21) | E 291 | G 88 | |
| 22) | E 291 | G 89 | |
| 23) | E 291 | G 94 | |
| 24) | E 291 | G 96 | |
| 25) | E 291 | G 97 | |
| 26) | E 291 | G 98 | |
| 27) | E 270 b | Bü 4 | Sign. II C |
| 28) | E 270 b | Bü 26 | |
| 29) | E 270 b | Bü 46 | |
| 30) | E 271 | Nr. 1846 | |

31)	M 1/4	Band 42	
32)	M 1/4	Band 43	
33)	M 1/4	Band 626 ^C	
34)	M 1/4	Band 741	
35)	E 272	Faszikel 15	
36)	E 272	Faszikel 17	
37)	E 272	Faszikel 23	
38)	E 272	Faszikel 26	
39)	KM 1829	ff vorläufige Büschel-Nummer	1233
40)			1235
41)			1246
42)			1248
43)			1339
44)			1420
45)			1425
46)			1426
47)			1428
48)			1829
49)			1878
50)			2022
51)			2094
52)			2095
53)			2103
54)			2120
55)			2125
56)			2130
57)			2133
58)			2134
59)			2135
60)			2138
61)			2139
62)			2147
63)			2224
64)			2238
65)			2239

66)	KM 1829 ff vorläufige Büschel-Nummer	2241
67)		2242
68)		2243
69)		2244
70)		2248
71)		2261

1.2 Gedruckte Quellen und Literatur:

- 72) Die Archivpflege in den Kreisen und Gemeinden. Veröffentlichungen der württembergischen Archivverwaltung. Heft Nr. 5. Stuttgart 1952.
- 73) Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Band 1. Hrsgg.: Artelt, Walter u. Ruegg, Walter. Stuttgart 1967.
- 74) Baltz, Th.Friedrich: Die Augenentzündung unter den Truppen in den Kriegsjahren 1813 bis 1815 oder die Ophthalmia catarrhalis bellica. Berlin 1816.
- 75) Bancalari, Gustav: Beiträge zur Geschichte des österreichischen Heerwesens. Heft 1. Wien 1872.
- 76) Barraud, Georges: L'Holocauste Héroïque et intarissable de la Grande Armée et le Rôle Glorieux mais ingrat du Corps de Santé. La Presse Médicale, 61, 859 - 861, (1953).
- 77) Bartels, Imke: Die Geschichte der Mund-zu-Mund-Beatmung. (Inaugural-Dissertation) Düsseldorf 1967.
- 78) Bauer, Ludwig: Der Deutschen Hochschulen Anteil am Kampfe gegen Frankreich. Leipzig 1873.
- 79) Bauer, Werner: Geschichte des Marinesanitätswesens bis 1945. Erschienen als Beiheft Nr. 4 der Marine Rundschau. Berlin und Frankfurt/M. 1958.
- 80) Beitzke, Heinrich: Geschichte des russischen Krieges im Jahre 1812. Neu herausgegeben von Dr.Max Mendheim. Leipzig 1912.
- 81) Bock u. Hasenknopf: Kriegschirurgen und Feldärzte der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (1795-1848). Teil II. Erschienen in: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Heft Nr. 18. Berlin 1901.
- 82) Bouvry, M.: Services de Santé et de Ravitaillement de la Grande Armée pendant la Campagne de 1812. La Presse Médicale, 64, 1304, (1956).

- 83) Brambilla, Giovanni, Alessandro: Instrumentarium chirurgicum militare austriacum. Wien 1782.
- 84) Brand, Karl-Hermann: 2000 Jahre schwäbisch-alemannisches Soldatentum. Karlsruhe 1956.
- 85) Ciba-Zeitschrift, 10, Nr. 116, Basel 1949.
- 86) Clese, Georg: Impfung und Pocken in Württemberg. Stuttgart 1871.
- 87) Dienstreglement für die Königliche württembergische Infanterie. Erste Abteilung: Vom Dienst überhaupt und insbesondere vom Dienst im Frieden. Stuttgart 1810.
- 88) Dienstreglement für die königlich württembergische Infanterie. Zweite Abteilung: Vom Dienst der Infanterie im Felde. Stuttgart 1809.
- 89) Dorsch, Paul: Württembergisches Lazarettwesen 1814. Erschienen in: Besondere Beilage des Staatsanzeigers für Württemberg. Nr. 4. 49 - 55. 1914.
- 90) Drigalski, Wilhelm von: Der Aufstieg des Sanitätskorps. Oldenburg i.O./Berlin 1939.
- 91) Duvernoy, Max: Württembergische Heeresgeschichte. Berlin 1893.
- 92) Ebstein, Wilhelm: Die Krankheiten im Feldzuge gegen Rußland (1812). Eine geschichtlich-medizinische Studie mit einem in den Text gedruckten Kärtchen. Stuttgart 1902.
- 93) Eckert, Heinrich, Ambros u. Monten, Heinrich, Maria, Dietrich: Sämtliche Truppen von Europa, in charakteristischen Gruppen dargestellt, entworfen und nach dem Leben gezeichnet. Würzburg 1838 - 1843.
- 94) Esmarch, Friedrich von: Der erste Verband auf dem Schlachtfelde. 3. Auflage. Kiel, Leipzig 1899.
- 95) Eulenburg, Albert (Hrsg): Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Ärzte. 3. Auflage. Band 1. Leipzig 1894.

- 96) ----:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für
praktische Ärzte.
3. Auflage. Band 5. Leipzig, Wien 1895.
- 97) ---:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für
praktische Ärzte.
3. Auflage. Band 10, Leipzig, Wien 1896.
- 98) ----:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für
praktische Ärzte.
3. Auflage. Band 15. Leipzig, Wien 1897.
- 99) ----:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische
Ärzte.
3. Auflage. Band 20. Berlin, Wien 1899.
- 100) ----:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für
praktische Ärzte.
3. Auflage. Band 21. Berlin, Wien 1899.
- 101) ----:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für
praktische Ärzte.
3. Auflage. Band 22. Berlin, Wien 1899.
- 102) ----:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für
praktische Ärzte.
3. Auflage. Band 24. Berlin, Wien 1900.
- 103) ----:Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.
Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für
praktische Ärzte.
3. Auflage. Band 25. Berlin, Wien 1900.
- 104) Feldzugsjournal des Baron Percy, Chefchirurg der
großen Armee (1754 - 1825). Herausgegeben von
Emil Longin. Übersetzt von Beppina, Freifrau von
Weinbach. Band 1. Leipzig 1906.

- 105) Fleck, Egid: Militärapotheke im ehemaligen Königreich Württemberg. Erschienen in: Beiträge zur württembergischen Apothekergeschichte. Band 3, 137 - 139. Tübingen 1955 - 1957.
- 106) Franck, Julius: Die württembergischen Militärärzte im Feldzug 1870/71. Erschienen in: Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Landesvereins. 81, 53 - 58, 69 - 73.(1911).
- 107) Napoleonische Friedensverträge. Bearbeitet von Heinrich Wolfensberger. Erschienen in: Quellen zur neueren Geschichte. Herausgegeben vom Historischen Seminar an der Universität Bern. Heft Nr.5. Bern 1946.
- 108) Politische und Militärische Correspondenz König Friedrichs von Württemberg mit Kaiser Napoleon I. 1805 - 1813. Herausgegeben von August von Schloßberger. Stuttgart 1889.
- 109) Garrison, Fielding, Hudson: Notes on the History of Military Medicine. Hildesheim, New York 1970.
- 110) Gerhard, Oskar: Die Württemberger in Rußland. Stuttgart 1937.
- 111) Graffenauer, Jean-Philippe: Lettres écrites en Allemagne, en Prusse et en Pologne, dans les années 1805, 6, 7, 8. Paris, Strasbourg 1809.
- 112) Groß, Heinrich von: Erinnerungen eines württembergischen Regimentsarztes aus den Feldzügen von 1805 - 1814. Stuttgart 1883.
- 113) Gurlt, Ernst, Julius: Zur Geschichte der internationalen und Freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Unveränderter Neudruck der Ausgabe von 1873. Walluf bei Wiesbaden 1872.
- 114) Haberling, Wilhelm: Die Geschichte des deutschen Sanitätskorps. Erschienen in: Die Medizinische Welt, 9, 1491 - 1494 (1935).

- 115) Haeser, Heinrich: Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten. Band 3. (Reprographischer Nachdruck der 3. völlig umgearbeiteten Auflage Jena 1882).
Hildesheim, New York 1971.
- 116) Hahn, Herbert: Die Uniform des württembergischen Heeres 1864 - 1871. Erschienen in: Zeitschrift für Heereskunde. 45, (1981)
- 117) Handbuch der Geschichte der Medizin. Begründet von Theodor Puschmann. Herausgegeben von Max Neuburger und Julius Pagel. Band 3. Hildesheim, New York 1971.
- 118) Handbuch zur deutschen Militärgeschichte 1648 - 1939. Herausgegeben von Friedrich Forstmeier und Hans Meier-Welcker. München 1976.
- 119) Hartmann, E.: Kurzgefasstes Militär-Handwörterbuch für Armee und Marine, Leipzig 1896.
- 120) Hasslinger, o.Vorname: Die Entwicklung des Feldscherertums und der gesamten Heilkunde im Heere bis zur Gründung der Pepinière. Erschienen in: Der deutsche Militärarzt, 4, 57 - 60. 1939.
- 121) Hawickhorst, Heinrich: Der Arzt der soldatischen Gemeinschaft. Köln 1955.
- 122) Hinze, Eduard: Feldscherer und Feldmedici in deutschen wie in fremden Heeren und Flotten. (Biographisches Lexikon deutscher Militärärzte bis 1870). Band 1. Hannover 1979.
- 123) Hinze, Eduard: Feldschere und Feldmedici im preußischen Heer. Erschienen in: Archiv für Sippenforschung und alle verwandten Gebiete. Heft 7, 145 - 149, 171 - 176, (1941).
- 124) Hölzle, Erwin: König Friedrich von Württemberg. Erschienen in: Württembergische Vierteljahreshefte für Landesgeschichte, 36, 269 - 298, (1930).
- 125) Hölzle, Erwin: Das napoleonische Staatssystem in Deutschland. Erschienen in: Historische Zeitschrift, 148, 277 - 293, München, Berlin 1933.

- 126) Hölzle, Erwin: Württemberg im Zeitalter Napoleons und der deutschen Erhebung. Berlin, Stuttgart 1937.
- 127) Holzhausen, Paul: Die Deutschen in Rußland 1812. Leben und Leiden auf der Moskauer Heerfahrt. 3.-4. Auflage. Berlin 1912.
- 128) Huber, Ernst Rudolf: Deutsche Verfassungsgeschichte seit 1789. Band 1: Reform und Restauration 1789 - 1830. 2. verbesserte Auflage. Stuttgart 1957.
- 129) Huber, Ernst, Rudolf: Deutsche Verfassungsgeschichte seit 1789. Band 3: Bismarck und das Reich. Berlin, Köln, Mainz, Stuttgart 1963.
- 130) Instruktionspunkte für den königlich württembergischen Generalstab dessen Dienst im Felde betreffend. Stuttgart 1812.
- 131) Julien, Pierre: Le Journal Inédit d'un Pharmacien de la Grande Armée Pierre-Irénée Jacob. Erschienen in: Revue d'histoire de la Pharmacie. 43, 1- 19, 81 - 96, 187 - 204, 249 - 264, 393- 396. Paris 1966, 1967.
- 132) Herzog Karl Eugen und seine Zeit. Band 1 und 2. Herausgegeben vom württembergischen Geschichts- und Altertumsverein. Esslingen 1907 und 1909.
- 133) Kimmle, Ludwig: Kriegschirurgen und Feldärzte in der Zeit von 1848 - 1868. (Teil III) Erschienen in: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. Heft 24. Berlin 1904
- 134) Kirchenberger, o.Vorname: Zur Geschichte des oesterreichischen Sanitätswesens während des Zeitraums 1757 - 1814. Erschienen in: Prager medizinische Wochenschrift, Correspondenzblatt der deutschen Ärzte Böhmens. 2, 763 - 765, 803 - 806, 821 - 826. Prag 1877.
- 135) Kleßmann, Eckart: Napoleons Rußlandfeldzug in Augenzeugenberichten. Düsseldorf 1964.
- 136) Klimpert, Richard: Lexikon der Münzen, Maße und Gewichte, Zählarten und Zeitgrößen aller Länder der Erde. (Unveränderter Nachdruck der 2. vielfach verbesserten und vermehrten Auflage, Berlin 1896) Graz 1972.

- 137) Knorr, Emil: Entwicklung und Gestaltung des Heeressanitätswesens der europäischen Staaten. Vom militär'isch-geschichtlichen Standpunkte. Hannover 1880.
- 138) Köberle, Rudolf: Geschichte des 4. württembergischen Infanterie Regiments Nr. 122 von seiner Gründung 1806 - 1874. Ludwigsburg 1881.
- 139) Köhler, Albert: Grundriß der Geschichte der Kriegschirurgie. Berlin 1901.
- 140) ----: Kriegschirurgen und Feldärzte des 17. und 18. Jahrhunderts. (Teil I) Erschienen in: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. Heft 13. Berlin 1899.
- 141) ----: Kriegschirurgen und Feldärzte der Neuzeit. (Teil IV). Erschienen in: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. Heft 27. Berlin 1904.
- 142) König, P.: Geschichte des Tabaks als Arzneimittel. Erschienen in: Die Pharmazeutische Industrie, 5, 3-5. (1938).
- 143) Königlich württembergisches Korpskommando: Verordnungsblatt 1860. Erster Teil: Normalbestimmungen. Nr. 6. Stuttgart 1860.
- 144) ----: Verordnungsblatt 1862. Erster Teil: Normalbestimmungen. Nr. 4. Stuttgart 1862.
- 145) ----: Verordnungsblatt 1865. Erster Teil: Normalbestimmungen. Nr. 3. Stuttgart 1865.
- 146) ----: Verordnungsblatt 1868. Erster Teil: Normalbestimmungen. Nr. 20. Stuttgart 1868.
- 147) ----: Verordnungsblatt 1869. Erster Teil: Normalbestimmungen. Nr. 9. Stuttgart 1869.
- 148) Kraft, Heinz: Die Württemberger in den Napoleonischen Kriegen. Stuttgart 1953.
- 149) Kreuser, Albert: Die Chirurgenfrage im Zusammenhange mit unserem Militär-Medizinalwesen. Stuttgart 1850.

- 150) Allgemeine Kriegsdienstordnung für die königlich württembergischen Truppen: I. Hauptabschnitt. Band 1. Stuttgart 1824.
- 151) ----: Band III. Stuttgart 1829.
- 152) ----: Schema's und Tarife zu dem Hauptstück von der Ausrüstung des administrativen Teils der allgemeinen Kriegsdienstordnung für die königlich württembergischen Truppen. o.Jahr.
- 153) ----: III. Hauptabschnitt: Von der militärischen Gesundheitspflege. (Band 11 der Kriegsdienstordnung) Stuttgart 1840.
- 154) ----: Band 1. o.Ort 1858.
- 155) Kurz, Karl: Die Württemberger in Rußland. Denkwürdigkeiten aus dem Jahre 1812 von einem württembergischen Offizier. Eßlingen 1838.
- 156) Kurz, Karl: Der Feldzug von 1812: Denkwürdigkeiten eines württembergischen Offiziers. Herausgegeben von Horst Kohl. Leipzig 1912.
- 157) Lacronique, Raoul: Mésures d'hygiène et de prophylaxie prescrites à l'armée d'Allemagne (1810 - 1812). Erschienen in: Bulletin de la Société française d'Histoire de la Médecine. 3, 253 - 278. (1904).
- 158) Lagneau, Louis-Vivant: Journal d'un chirurgien de la Grande Armée. 1803 - 1815. Herausgegeben von Eugène Tattet. Paris 1913.
- 159) Lemazurier, M.J.: Medizinische Geschichte des Russischen Feldzuges von 1812. Übersetzt von C.F.Hensinger. Jena 1823.
- 160) Lexikon der deutschen Geschichte. Personen, Ereignisse, Institutionen. Von der Zeitwende bis zum Ausgang des 2. Weltkrieges. Herausgegeben von Gerhard Taddey (Sonderausgabe). Stuttgart 1979.
- 161) Löffler, Friedrich, Berthold: Grundsätze und Regeln für die Behandlung der Schußwunden im Kriege. Erste Abteilung. Auf dem Schlachtfelde. Berlin 1859.

- 162) Löffler, o.Vorname: Das württembergische Kap-regiment. Erschienen in: Besondere Beilage des Staatsanzeigers für Württemberg (Literarische Beilage des Staatsanzeigers). Jahrgang 1896, 225 - 241, 270 - 285.
- 163) Maier, Gerd: Süddeutsche Blankwaffen. Teil 1: Württemberg. Als Manuskript gedruckt. Oberhöfen 1968.
- 164) Maier, Gerd: Süddeutsche Blankwaffen. Teil 3: Bayern. Als Manuskript gedruckt. Oberhöfen 1971.
- 165) Martens, Christian von: Vor fünfzig Jahren. Tagebuch meines Feldzugs in Rußland 1812. Öhringen, Stuttgart 1862.
- 166) Martens, Christian von: Vor fünfzig Jahren.II. Tagebuch meines Feldzuges in Sachsen 1813. Öhringen, Stuttgart 1863.
- 167) Mehring, Gebhard: Württembergisches Medizinalwesen im 15. und 16. Jahrhundert. Erschienen in: Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Landesvereins. 86, 423, 434. (1916)
- 168) Militärhandbuch des Königreichs Württemberg 1838. Stuttgart 1838.
- 169) Militärhandbuch des Königreichs Württemberg 1868. Stuttgart 1868.
- 170) Militärhandbuch des Königreichs Württemberg 1908. Stuttgart 1908.
- 171) Miller, Max: NeuWürttemberg unter Herzog und Kurfürst Friedrich. Organisation und Verwaltung. Berlin, Stuttgart 1934.
- 172) Moll, Albert: Die erste Medizinalordnung Württembergs vom Jahr 1567. Ein Beitrag zur Geschichte der Heilkunde in Württemberg. Erschienen in: Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Landesvereins. 19, 61 - 64. (1849)
- 173) Moll, Albert: Die medizinische Fakultät der Carlsakademie in Stuttgart. Stuttgart 1859.

- 174) Müller, o.Vorname: Die Entwicklung des militär-
ärztlichen Standes und seiner Stellung im Heer.
Erschienen in: Veröffentlichungen aus dem Gebiete
des Heeressanitätswesens. Heft 84. Berlin 1930.
- 175) Muff, Karl: Das dritte württembergische Jäger-
bataillon. Tübingen 1883.
- 176) Muff, Karl u. Wencher, o.Vorname: Geschichte des
Grenadierregiments König Karl (5. württembergisches)
Nr. 123. Stuttgart 1889.
- 177) Myrdacz, Paul: Handbuch für k. und k. Militärärzte.
Band II. (Beiträge zur Kenntnis des Militärsanitäts-
wesens und des Sanitätsdienstes in den wichtigsten
Feldzügen der neuesten Zeit). Wien 1898.
- 178) Nestlen, o.Vorname: Das Medizinalwesen Neu-Württembergs.
Erschienen in: Besondere Beilage des Staatsanzeigers
für Württemberg. Nr. 15 u. 16, 237 - 242. (1904)
- 179) Niebergall, o.Vorname: Der Feldscherer und der
"Chirurgus" von den friederizianischen Zeiten bis
zum Ende der Befreiungskriege. Erschienen in:
Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. 37, Heft 20.
Berlin 1908.
- 180) Nübling, Hermann: Geschichte des Grenadierregiments
König Karl (5. württembergisches) Nr. 123. Berlin 1911.
- 181) Ochwaldt, Alexander: Kriegschirurgische Erfahrungen
auf dem administrativen und technischen Gebiete
während des Krieges gegen Dänemark 1864. Berlin 1865.
- 182) Ordnung für die schwäbischen Kreis-Feld-Lazarethe.
Entworfen vom schwäbischen Kreis-Kriegs-Kommissariat.
Ulm 1794.
- 183) Osten-Sacken von Rhein: Der Feldzug von 1812. Ge-
schichte des russisch-französischen Krieges.
Berlin 1901.
- 184) Pantlen, C.: Entwurf einer Geschichte der württem-
bergischen Heilkunde im 19. Jahrhundert. Erschienen
in: Medizinisches Correspondenzblatt des württem-
bergischen ärztlichen Landesvereins.
64, 193 - 196, 234 - 237. (1864)
65, 20 - 23, 113- 117, 273 - 279. (1865)
66, 41 - 45, 49 - 53. (1866)

- 185) Pascal, Jean, Joseph: Discours sur la médecine militaire, prononcé le 11 décembre 1834 dans la séance ... à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. Paris 1835.
- 186) Pfaff, Karl: Geschichte des Militärwesens in Württemberg von der ältesten bis auf unsere Zeit. Stuttgart 1842.
- 187) Pfister, Albert: Aus dem französischen Hauptquartier und von der Großen Armee in den Jahren 1806/1807. Erschienen in: Württembergische Vierteljahresheft für Landesgeschichte. 9, 129 - 157. (1900)
- 188) ----: Aus dem Lager des Rheinbundes 1812 und 1813. Leipzig u. Stuttgart 1897.
- 189) ----: Aus dem Lager der Verbündeten 1814 und 1815. Leipzig und Stuttgart 1897.
- 190) ----: Denkschrift zum 25-jährigen Jubiläum des württembergischen freiwilligen Sanitätskorps. Stuttgart 1906.
- 191) ----: Denkwürdigkeiten aus der württembergischen Kriegsgeschichte des 18. und 19. Jahrhunderts im Anschluß an die Geschichte des 8. Infanterieregiments. Stuttgart 1868.
- 192) ----: König Friedrich von Württemberg und seine Zeit. Stuttgart 1888.
- 193) ----: Geschichte des Grenadierregiments Königin Olga (1. württembergisches) Nr. 119. 2. Auflage. Stuttgart 1875.
- 194) ----: Das Infanterieregiment Kaiser Wilhelm, König von Preußen, (2. württembergisches) Nr. 120. Stuttgart 1881.
- 195) Ploetz, Karl: Hauptdaten der Weltgeschichte. Bielefeld 1951.
- 196) Posner, Louis u. Simon, Carl Eduard: Handbuch der allgemeinen und speziellen Arzneiverordnungslehre. Mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel. 5. Auflage. Berlin 1864.
- 197) Prinz, Johannes: Das württembergische Kapregiment 1786 - 1808. Stuttgart 1932.

- 198) Rapp, Adolf: Die Württemberger und die nationale Frage 1863 - 1871. Stuttgart 1910.
- 199) Reglements für die Truppen von den Fürsten und Ständen des Schwäbischen Kreises. Erster Teil: Schwäbisches Dienstreglement. Allgemeine Dienstvorschriften für sämtliche schwäbische Truppen in Kriegszeiten. Seelbach 1795.
- 200) Reglements für die Truppen von den Fürsten und Ständen des schwäbischen Kreises. Band 2. Rastatt 1795.
- 201) Reinöhl, P.: Die Vertheilung des ärztlichen Personals (Ärzte und Wundärzte) auf Stadt und Land in Württemberg seit dem Jahre 1872. Erschienen in: Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Landesvereins. 65, 308. (1895).
- 202) Reyscher, August, Ludwig: Sammlung der württembergischen Gesetze. Band 19. Tübingen 1849 (1. Abteilung), 1850 (2. Abteilung) und 1851 (3. Abteilung).
- 203) Richter, Adolph, Leopold: Geschichte des Meizinalwesens der königlich preußischen Armee bis zur Gegenwart. Erlangen 1860.
- 204) Richter, Emil: Allgemeine Chirurgie der Schußverletzungen im Kriege. Breslau 1877.
- 205) Riecke, Victor Adolf: Einige Bemerkungen über den Zustand der öffentlichen Unterrichtsanstalten für Mediziner, Pharmazeuten und Chirurgen in Württemberg. Stuttgart 1839.
- 206) ----: Das Medizinalwesen des Königreichs Württemberg. Stuttgart 1856.
- 207) Ring, Friedrich: Zur Geschichte der Militärmedizin in Deutschland. Berlin 1962.
- 208) Roos, Heinrich von: Mit Napoleon in Rußland. Stuttgart o. Jahr.
- 209) Rose, Hans-Dieter: Die Arbeit deutscher Ärzte im Dienst der Niederländisch-Ostindischen Kompanie (1602 - 1797), dargestellt am Beispiel des Ulmer Wundarztes Christoph Frick. (Inaugural-Dissertation) Bochum 1981.

- 210) Rudolph, Gottlob, Traugott: Anatomisch-medizinisch-chirurgisches Taschenbuch für Feld- und Wundärzte deutscher Armeen. Berlin 1816.
- 211) In Rußland 1812. Aus dem Tagebuch des württembergischen Offiziers von Yelin. (Christoph Ludwig von Yelin). München 1911.
- 212) Die Sammlung. (Darstellungen alter Arztinstrumente, Apothekergefäße ...) Band 1. 112- 113. Basel 1974.
- 213) Die Sammlung. Band 2. 90 - 91. Basel 1974.
- 214) Der Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/71. Band 1: Der Sanitätsdienst bei den deutschen Heeren im Kriege gegen Frankreich 1870/71. Herausgegeben von der Medizinabteilung des königlich preußischen Kriegsministeriums. Berlin 1884.
- 215) Sanitätsdienst und Gesundheitspflege im Deutschen Heere. Ein Lehr- und Handbuch für Militärärzte des Friedens- und Beurlaubtenstandes. Stuttgart 1909.
- 216) Sauer, Paul: Das württembergische Heer in der Zeit des Deutschen und des Norddeutschen Bundes. Erschienen in: Veröffentlichungen der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg. Reihe B, Forschungen. Band 5. Stuttgart 1958.
- 217) ----: Die Neuorganisation des württembergischen Heerwesens unter Herzog, Kurfürst und König Friedrich (1797 - 1816). Erschienen in: Zeitschrift für Württembergische Landesgeschichte. 26, 395 - 420. Stuttgart 1967.
- 218) Schadewaldt, Hans: Kultur- und Medizingeschichtliches über den Tabak. Erschienen in: Die Medizinische Welt. 18, 2140 - 2148. 2189 - 2202. (1967)
- 219) Scharizer, Ernst: Jean Dominique Larrey, der Chefchirurg Napoleons. Erschienen in: Münchner Medizinische Wochenschrift. 104, 88-90. (1962).

- 220) Schema's und Tarife zu dem Hauptstück von der Ausrüstung des administrativen Teils der allgemeinen Kriegsdienstordnung für die königlich württembergischen Truppen. o.Ort. o.Jahr.
- 221) Scherer, Christian, Johannes: *Historia morborum qui in expeditione contra russiam anno MDCCCXII facta legiones württembergicas invaserunt, praesertim eorum, qui in frigore orti sunt.* (med. Dissertation) Tübingen 1820.
- 222) Schlegel, Arnold: *Stellung und Verhältnis der württembergischen Wund-Ärzte und Geburtshelfer.* Fellbach 1894.
- 223) Schneider, Friedrich: *Erinnerungen aus den Feldzügen der Württemberger. 1806 und 1807 in Schlesien. Episoden, Gefechtsberichte, Denkwürdige Thaten Einzelner.* Stuttgart 1866.
- 224) Schoen, Theodor: Dr. Johannes Rieber, ein Beitrag zur Geschichte der *doctores bullati* in Schwaben, nebst Nachträgen zu dem im Jahrgang 73 S. 53 - 56 erschienenen Aufsatz über *doctores bullati*. Erschienen in: *Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Landesvereins.* 78, 725 - 728. (1908).
- 225) Ségur, Philippe Paul: *Napoleon und die Große Armee in Rußland.* Aus dem französischen von Joseph Appolinaris Honoratius von Theobald. Herausgegeben von Peter Breglar. Bremen 1965.
- 226) Sigel, Albert: *Die württembergischen Sanitätszüge in den Kriegsjahren 1870/71.* Erschienen in: *Deutsche militärärztliche Zeitschrift.* Heft 8, 373 - 378. (1872)
- 227) ----: *Die württembergischen Sanitätszüge in den Kriegsjahren 1870/71.* Stuttgart 1872.
- 228) Sommer, Alexander: *Arzt und Staat in Württemberg 1830 - 1930 im Spiegel des Medizinischen Correspondenzblattes.* Erschienen als Heft 14 der Schriftenreihe der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Stuttgart 1968.

- 229) Stadlinger, Leo, Ignaz von: Geschichte des württembergischen Kriegswesens von der frühesten bis zur neuesten Zeit. Stuttgart 1856.
- 230) ----: Militärhandbuch des Königreichs Württemberg 1836. Stuttgart 1836.
- 231) ----: Militärhandbuch des Königreichs Württemberg 1845. Stuttgart 1845.
- 232) Starkloff, R.: Geschichte des königlich württembergischen Reiter-Regiments, ehemaligen Jäger-Regiments zu Pferde Herzog Louis. Darmstadt und Leipzig 1862.
- 233) ----: Geschichte des königlich württembergischen 4. Reiterregiments Königin Olga 1805 - 1866. Mit besonderer Berücksichtigung der Brigade Normann im Feldzuge von 1813. Stuttgart 1867.
- 234) Stoll, Carl: Bericht aus dem königlich württembergischen 4. Feldspital 1870 - 71. (Inaugural-Dissertation) Tübingen 1874.
- 235) Stolze, Bernhard: Militärkrankenhäuser der Bundesfestung Ulm. Erschienen in: Historia Hospitalium, Mitteilungen der deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte. Heft 11, 123 - 132. Düsseldorf 1976.
- 236) Strack von Weissenbach, o.Vorname: Geschichte der königlich württembergischen Artillerie. Stuttgart 1882.
- 237) Stricker, Wilhelm: Historische Studien über Heereskrankheiten und Militärkrankenpflege, 1743 - 1814. Erschienen in: Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. Herausgegeben von Rudolf Virchow. Band 53. Berlin 1871.
- 238) Strohmeyer, Georg, Friedrich, Ludwig: Maximen der Heilkunst. Hannover 1855.
- 239) Tagebücher aus den zehen Feldzügen der Württemberger unter der Regierung König Friedrichs. Ludwigsburg 1820.

- 240) Theden, Johann, Christian, Anton: Unterricht für die Unterwundärzte bey den Armeen, besonders bey dem königlich preußischen Artilleriekorps. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin 1778.
- 241) Theopold, Wilhelm: Der Regimentsmedikus Friedrich Schiller und die Medizin seiner Zeit. Erschienen als Heft 11 der Schriftenreihe der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Stuttgart 1968.
- 242) Vierodt, H.: Württembergs Anteil an der Medizin. Erschienen in: Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Landesvereins. 76, 839 - 840. (1906)
- 243) Wanscher, Oscar: Essai sur le Développement du Service de Santé Militaire, Spécialement en France et en Allemagne. Erschienen in: Janus, Archives internationales pour l'histoire de la Médecine et de la Géographie Médicale. Band 6, 573 - 579, 657 - 662. Harlem 1901 (London Reprint 1963).
Band 7, 17 - 23, 77 - 82, 135 - 138, 225 - 232, 417 - 420, 448 - 454, 561 - 567. Harlem 1902 (London Reprint 1963).
- 244) Weigelin, Julius: Schiller als Arzt. Stuttgart 1905.
- 245) Weller Arnold u. Weller, Karl: Württembergische Geschichte im südwestdeutschen Raum. 7. Auflage. Aalen, Stuttgart 1972.
- 246) Die Württemberger im Russischen Feldzug 1812. Herausgegeben vom württembergischen Evangelischen Lehrerunterstützungsverein. Stuttgart 1912.
- 247) Zinke, J.: Vom Feldscher zum Sanitätsoffizier. Erschienen in: Wehrdienst und Gesundheit. (Abhandlung aus der Wehrmedizin, Wehrpharmazie und Wehrveterinärwesen). Band 11, Darmstadt 1965.
- 248) Deutsche Militärgeschichte 1648 - 1939. Herausgegeben vom Militärischen Forschungsamt. 6 Bände, Bernard Graefes Verlag, München 1983. (Nachtrag, erschienen nach Fertigstellung des Schriftenverzeichnisses).

L e b e n s l a u f

Am 22. Juli 1954 wurde ich, Matthias Frieese, als Sohn von Prof.Dr.med. Gernot Frieese und seiner Ehefrau Nanna Frieese, geb. Mügge, in Heidelberg geboren.

Nach 4-jähriger Volksschulzeit trat ich am 27.4.1965 in das neusprachliche Friedrich-Schiller-Gymnasium in Ludwigsburg ein, wo ich am 5. Juni 1973 die Reifeprüfung bestand.

Von Juli 1973 bis September 1975 war ich an der Universität Straßburg im Fach Medizin eingeschrieben. Vom 16.10.1975 bis 31.3.1976 war ich Praktikant in der Abteilung für Röntgendiagnostik am Krankenhaus Ludwigsburg. Am 4.4.1976 begann ich eine Ausbildung als Medizinisch-Technischer Assistent im Fach Röntgen in Heidelberg, die ich im März 1978 mit dem Staatsexamen abschloß. Vom 1. April bis 14. Dezember 1978 arbeitete ich als Medizinisch-Technischer Assistent im Krankenhaus Ludwigsburg.

Von Oktober 1978 bis Oktober 1983 studierte ich Medizin an der Ruhr-Universität Bochum. Im Oktober 1983 wechselte ich an die Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg und absolvierte an dem der Universität angeschlossenen Lehrkrankenhaus Schwäbisch Hall das Praktische Jahr. Am 24.10.1984 habe ich mein Studium mit dem dritten Teil des Medizinischen Staatsexamens abgeschlossen.

Danksagungen

Herrn Prof.Dr.med. E. Püschel danke ich für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung bei dessen Ausarbeitung.

Viele haben durch tatkräftige Hilfe, Ratschläge und Anregungen zum Gelingen der vorliegenden Arbeit beigetragen. Besonders danken möchte ich:

Herrn Dr. Cordes, Hauptstaatsarchiv Stuttgart, Leiter des Militärarchivs;

Herrn Dr. Fischer, ehemaliger Leiter des Militärarchivs;

Herrn Prof.Dr.med. H. Schadewaldt;

Herrn Kirelli, Landeszentralbank Baden-Württemberg;

Herrn Dipl.Ing. Gerd Maier;

Herrn Hans-Dieter Götz;

Herrn Udo Vollmer;

Herrn Herbert Hahn;

Herrn Sautter;

Frau Yvonne Bayerdörfer sowie der
Landesbibliothek Stuttgart,
Bundeswehrbibliothek Düsseldorf,
Ciba-Geigy in Basel und Wehr/Baden.

Die Reinschrift besorgte freundlicherweise Frau
M. Anderle.

